

**S** Swiss Medical Society for **O**ccupational Health in **H**ealth Care **F**acilities  
**O** Association suisse des Médecins d'entreprise des Etablissements de soins  
**H** Schweizerischer Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst  
**F** Associazione svizzera dei Medici d'azienda degli Stabilimenti di cura



## Recommandations de la SOHF concernant l'organisation de la Médecine du personnel dans les établissements de soins

© SOHF

1ère édition: août 2007

## **SOHF**

Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities  
Association suisse des Médecins d'entreprise des Etablissements de soins  
Schweizerischer Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst

### **Renseignements:**

Dr med Frédéric Zysset  
Président SOHF  
Médecin du travail FMH  
Rue Sainte-Beuve 2  
1005 Lausanne  
tél: 021 3129314  
fax: 021 3129315  
Email: fzyssset@sohf.ch

Dr med Michael Trippel  
Secrétaire SOHF  
Arbeitsmedizinischer Dienst  
Kantonspital Luzern  
6000 Luzern 16  
tél: 041 2054368  
fax: 041 2052053  
Email mtrippel@sohf.ch

Site internet: [www.sohf.ch](http://www.sohf.ch)

### **Recommandations de la SOHF concernant l'organisation de la Médecine du personnel dans les établissements de soins suisses**

#### **Auteurs:**

Dr med Frédéric Zysset, Lausanne, Président SOHF  
Dr med Michael Trippel, Lucerne, Secrétaire SOHF  
Dr med Kathrin Franz, Berne, Vice-présidente SOHF  
Dr med Katharina Schmid-Ganz, Aarau, membre du comité SOHF  
Dr med Esther Graaf-Deuel, St-Gall, membre du comité SOHF  
Dr med Peter Hubmann, Zürich, membre du comité SOHF  
Dr med Christian Ambord, Visp, membre du comité SOHF

#### **Traduction en allemand:**

Dr med Michael Trippel, Secrétaire SOHF

#### **© SOHF**

Reproduction autorisée avec mention de la Source

1ère édition: août 2007

## **Table des matières**

- 1. Introduction**
- 2. Bases légales**
- 3. « Sécurité », « santé-sécurité au travail » et « santé-sécurité individuelle » : définition des rôles et tâches respectives**
- 4. Sécurité, santé-sécurité au travail et Médecine du personnel : quels professionnels doivent être impliqués dans ces structures :**
- 5. Intégration de la Médecine du personnel dans la politique d'entreprise des établissements de soins**
- 6. Organisation de la Médecine du personnel dans l'entreprise.**
- 7. Intégration des risques selon l'activité et les secteurs de travail dans l'institution.**
- 8. Missions de la Médecine du personnel**
- 9. Revue détaillée des tâches de la Médecine du personnel**
  - 9.1 Visite d'entrée
  - 9.2 Examens médicaux des travailleurs exposés aux radiations ionisantes :
  - 9.3 Examens médicaux pour les travailleurs qui préparent ou administrent des cytostatiques
  - 9.4 Examens médicaux pour les travailleurs exposés aux rayons laser
  - 9.5 Examens médicaux pour les employés de la restauration
  - 9.6 Examens médicaux pour le personnel astreints à la conduite de véhicules dans le cadre de leur activité professionnel.
  - 9.7 Examens médicaux pour le personnel travaillant dans les laboratoires
  - 9.8 Examens médicaux pour le personnel en contact avec les patients
  - 9.9 Examens médicaux pour le personnel en contact avec les liquides biologiques
  - 9.10 Examen médical initial et périodique du personnel travaillant de nuit
  - 9.11 Examen médical des collaborateurs sans risques professionnels spécifiques
  - 9.12 Examen médical des femmes enceintes et qui allaitent
  - 9.13 Examen médical de sortie
  - 9.14 Vaccinations
  - 9.15 Rôle de la Médecine du personnel dans la prévention et la prise en charge des accidents avec exposition au sang et autres liquides biologiques (AES)
  - 9.16 Mesures de dépistages lors d'exposition à des agents pathogènes aéroportés et manuportés (prévention des épidémies)
  - 9.17 Rôle de la Médecine du personnel dans la gestion des conflits et les situations de toxicodépendances.
  - 9.18 Evaluation médicales dans le contexte de troubles liés au travail
  - 9.19 Evaluation médicales dans le contexte de troubles de santé d'origine non professionnelle, y compris lors d'incapacités de travail répétées ou de longue durée.
  - 9.20 Activité médicale de type « médecin traitant.
  - 9.21 Intégration du médecin d'entreprises dans les mesures de santé-sécurité au travail et de prévention des accidents (application de la MSST)
  - 9.22 Promotion de la santé en général
  - 9.23 Gestion de la Qualité
- 10. Abréviations**

### **N.B.:**

Pour une meilleure lisibilité et afin d'alléger le texte, seule une forme du sexe, masculin ou féminin est parfois utilisée, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes.

## **1. Introduction**

L'Association suisse des Médecins d'entreprise des établissements de soins (SOHF) est une association regroupant les Médecins ayant la charge des Médecines du personnel (MDP) des établissements de soins. Ces médecins collaborent également, pour certains d'entre eux, à la mise en place de la MSST dans leur institution. Le présent document, validé par les membres de l'Association, définit l'organisation et les missions des médecines du personnel des institutions de soins et est destinés à l'usage de ses membres. Ces recommandations se basent sur les différents textes légaux suisses et les recommandations d'instances officielles (CFST, SECO, SUVA, OFSP, FMH) dont les principes sont rappelés au chapitre 2.

Les présentes recommandations définissent les conditions et les prestations que la SOHF estime nécessaires pour que les médecins d'entreprise en charge des médecines du personnel puissent remplir et accomplir leur tâche, tout en prenant en compte que les conditions d'application peuvent varier selon la taille de l'institution.

## 2. Bases légales

Les textes légaux et les recommandations suivantes permettent de définir les besoins, l'organisation, la structure et les tâches des médecins du personnel (MDP) des établissements de soins, ainsi que les mesures de prévention nécessaires à la santé-sécurité au travail des collaborateurs des institutions de soins. Nous ne rappelons ci-dessous que les principaux éléments qui les concernent et conseillons aux Médecins du personnel de se référer à l'ensemble des articles figurant dans les documents spécifiés

### **Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail)**

La loi sur le travail (LTr) du 13 mars 1964, dans sa version révisé du 1<sup>er</sup> août 2000, est entrée définitivement en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2001, accompagnée des ordonnances y relatives (OLT1-4).

Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise.

Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs.

L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage.

L'employeur doit occuper les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises et aménager leurs conditions de travail en conséquence.

### **Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (OLT1)**

Mesures prescrites en cas de travail de nuit (chapitre 3) :

L'examen médical et les conseils sont obligatoires pour les jeunes gens occupés de nuit, de façon régulière ou périodique, entre 1 h et 6 h, ainsi que pour les personnes qui effectuent, de façon régulière ou périodique, un travail de nuit largement composé d'activités pénibles ou dangereuses, ou qui se trouvent exposées à des situations pénibles ou dangereuses

L'examen médical est confié à un médecin ayant acquis les connaissances nécessaires sur les procédés de travail, les conditions de travail ainsi que sur les principes de médecine du travail.

Les travailleurs que le médecin déclare inaptes à cette forme de travail ou qui refusent de se soumettre à l'examen ne peuvent être affectés de nuit aux activités visées à l'al. 1.

Le premier examen médical assorti de ses conseils précède l'affectation et il est répété tous les deux ans.

### **Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (Hygiène, OLT 3)**

L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs. Il doit en particulier faire en sorte que:

- a. en matière d'ergonomie et d'hygiène, les conditions de travail soient bonnes;
- b. la santé ne subisse pas d'atteintes dues à des influences physiques, chimiques ou biologiques;
- c. des efforts excessifs ou trop répétitifs soient évités;
- d. le travail soit organisé d'une façon appropriée.

L'employeur doit veiller à ce que l'efficacité des mesures d'hygiène ne soit pas compromise. Il contrôlera ces dernières à intervalles appropriés.

L'employeur doit adapter les mesures aux nouvelles conditions de travail en cas de modification de constructions, de parties de bâtiments, d'installations et d'appareils techniques ou de procédés de travail, ou en cas d'utilisation de nouveaux produits dans l'entreprise.

Lorsque des éléments font apparaître que l'activité exercée par un travailleur porte atteinte à sa santé, une enquête relevant de la médecine du travail doit être menée.

Information et instruction des travailleurs :

L'employeur doit veiller à ce que tous les travailleurs occupés dans l'entreprise, y compris ceux provenant d'une entreprise tierce, soient informés et instruits de manière suffisante et adéquate des risques auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur activité, mais aussi des mesures d'hygiène à prendre pour les prévenir. Cette instruction doit être dispensée lors de l'entrée en service ainsi qu'à chaque modification des conditions de travail ; elle doit être répétée si nécessaire.

L'employeur doit veiller à ce que les travailleurs observent les mesures d'hygiène.

Obligations des travailleurs :

Le travailleur est tenu de suivre les directives de l'employeur en matière d'hygiène et d'observer les règles généralement reconnues. Il doit en particulier utiliser les équipements individuels de protection et s'abstenir de compromettre l'efficacité des moyens de protection.

### **Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM) du 25 août 1999**

Devoir de l'employeur :

Pour assurer la protection des travailleurs, l'employeur doit, ..., identifier le danger et évaluer le risque qui y est lié.

L'employeur est tenu de prendre, pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes, toutes les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions données.

Il doit prendre des mesures de protection collectives ou, si cela est impossible ou seulement partiellement possible, des mesures individuelles. Il veille en particulier à ce que des équipements et vêtements de protection appropriés soient mis à la disposition des travailleurs...

Il doit veiller, par des mesures d'hygiène, à ce que les travailleurs intéressés ne soient pas mis en danger et à ce que des microorganismes ne soient pas transmis à des personnes hors du lieu de travail...

Instruction des travailleurs :

Avant d'entreprendre une activité au cours de laquelle ils utilisent des microorganismes ou pourraient être exposés à de telles entités, les travailleurs doivent être instruits des risques qu'ils encourent et informés de la manière de les prévenir. Il convient notamment d'attirer leur attention sur les risques particuliers encourus par certaines catégories de personnes, comme les femmes enceintes et les personnes immunodéficientes. L'information et l'instruction doivent être répétées régulièrement et si nécessaire être adaptées en fonction de l'évolution des risques.

L'employeur doit fournir sur le lieu de travail des instructions écrites et indiquer, le cas échéant, par voie d'affiches la procédure à suivre en cas d'accident ou d'incident.

Surveillance médicale :

Lors de l'identification des dangers et de l'évaluation du risque, l'employeur doit déterminer ou faire vérifier pour quels travailleurs des mesures spéciales de protection relevant de la médecine du travail sont nécessaires. L'employeur doit, à ses frais, mettre un vaccin efficace à la disposition des travailleurs qui ne sont pas encore immunisés contre les microorganismes qu'ils utilisent ou auxquels ils peuvent être exposés, lorsque c'est possible et utile.

Le dossier médical doit contenir les données suivantes:

- a. la raison des mesures spéciales de protection relevant de la médecine du travail;
- b. les examens concernant le statut immunitaire du travailleur;
- c. les vaccins administrés;

- d. les résultats des examens médicaux effectués en cas d'accident et d'incident ou lors d'autres expositions à des microorganismes ainsi qu'en cas de suspicion fondée d'infection contractée au cours de l'activité professionnelle

Conservation des dossiers médicaux :

- 10 ans si pas d'exposition accidentelle
- 40 ans si exposition accidentelle (microorganismes en cause peuvent provoquer des infections persistantes ou latentes ou graves séquelles à long terme)

### **La loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA)**

Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) du 20 mars 1981 et ses adaptations ultérieures), en particulier la prévention des accidents et maladies professionnels (Art. 81-84 LAA).

### **Ordonnance sur la prévention des accidents ( OPA)**

L'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) du 19 décembre 1983 (Etat le 22 mai 2001) définit les prescriptions sur la sécurité au travail.

L'ordonnance définit la nécessité de faire appel aux médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (art. 11 OPA) ainsi que l'exécution des prescriptions sur la sécurité au travail (art. 60 et suivants OPA) et la prévention dans le domaine de la médecine du travail (art. 70 et suivants OPA).

L'employeur délimite les attributions de chacun des spécialistes de la sécurité au travail dans son entreprise et fixe par écrit leurs tâches et compétences.

L'employeur doit assurer aux spécialistes de la sécurité au travail les conditions nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. Les spécialistes de la sécurité au travail doivent renseigner l'employeur sur leurs activités et le tenir au courant de leurs contacts avec les organes d'exécution.

Les spécialistes de la sécurité au travail doivent bénéficier de l'autonomie qui leur est nécessaire pour s'acquitter de leur tâche. L'accomplissement de leur tâche ne doit entraîner pour eux aucun préjudice.

Les spécialistes de la sécurité au travail ont notamment les fonctions suivantes:

- Procèdent à l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs;
- Conseillent l'employeur sur :
  - les questions de sécurité au travail,
  - les mesures destinées à remédier aux défauts et à réduire les risques,
  - l'acquisition de nouvelles installations et de nouveaux équipements de travail,
  - l'introduction de nouvelles méthodes de travail, de nouvelles substances chimiques,
  - le choix des installations de protection et des EPI,
  - l'instruction des travailleurs sur les dangers professionnels ainsi que sur les autres mesures à prendre,
  - l'organisation des premiers secours et de la lutte contre l'incendie,
- Ils sont à la disposition des travailleurs ou de leurs représentants pour les questions relatives à leur sécurité et à leur santé sur le lieu de travail.

Les médecins du travail procèdent aux examens médicaux qu'implique l'accomplissement de leurs tâches. Ils peuvent en outre, sur mandat de la SUVA, se charger des examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail.

Les spécialistes de la sécurité au travail :

- doivent pouvoir entrer directement en contact avec les travailleurs et avoir libre accès aux postes de travail
- doivent pouvoir consulter les dossiers de l'employeur dont ils ont besoin pour exercer leur activité.

L'employeur doit faire appel à eux avant de prendre des décisions ayant trait à la sécurité au travail, notamment avant de prendre des décisions concernant la planification.

### **Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (Directive n°6508, dite MSST), révision de janvier 2007**

- L'employeur dans l'entreprise duquel existent des dangers particuliers et qui occupe 10 employés et plus, apporte la preuve qu'il a pris les mesures requises. Il règle à cet effet les compétences et les déroulements relatifs à la sécurité au travail et à la protection de la santé. Il doit être à même de justifier cette organisation de la sécurité. L'employeur qui occupe moins de 10 employés justifie par des moyens simples les mesures qu'il a prises.
- L'employeur fait appel à des spécialistes de la sécurité au travail si son entreprise présente des dangers particuliers et s'il ne dispose pas dans son entreprise des connaissances requises pour garantir la sécurité au travail et la protection de la santé. Une entreprise dispose des connaissances requises pour garantir la sécurité au travail et la protection de la santé lorsqu'elle emploie elle-même ou mandate des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (MSST) et/ou adhère à une solution interentreprises approuvée par la CFST et la met en œuvre et/ou met en œuvre des documents développés par des MSST. Les entreprises peuvent aussi élaborer leur propre système de sécurité qui tient compte de leurs besoins spécifiques, à condition que l'entreprise dispose des connaissances requises en matière de sécurité au travail ou qu'elle fasse appel à des spécialistes externes de la sécurité au travail.
- Sont considérés comme spécialistes de la sécurité au travail les médecins du travail, les hygiénistes du travail, les chargés de sécurité et les ingénieurs de sécurité qui satisfont aux exigences de l'ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail. Ils sont professionnellement en mesure de fournir des conseils adaptés aux conditions de l'entreprise et axés sur les dangers particuliers.
- L'analyse du risque et le concept de sécurité seront vérifiés régulièrement et adaptés, en particulier, lors de changements opérationnels. Des documents écrits doivent attester que ces mesures ont été prises.

### **Ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail (1996)**

Sont réputés spécialistes de la sécurité au travail:

- Les médecins du travail qui sont titulaires d'un titre fédéral de spécialiste
- Les hygiénistes du travail qui :
  1. sont titulaires d'un diplôme technique ou en sciences délivré par une université suisse, une école polytechnique fédérale ou une école technique supérieure suisse,
  2. justifient d'une expérience professionnelle de deux ans au moins,
  3. ont acquis une formation complémentaire en matière de sécurité au travail, conformément à l'article 4;
- Les ingénieurs de sécurité qui:
  1. sont titulaires d'un diplôme technique ou en sciences délivré par une université suisse, une école polytechnique fédérale ou une école technique supérieure suisse,
  2. justifient d'une expérience professionnelle de deux ans au moins,
  3. ont acquis une formation complémentaire en matière de sécurité au travail selon les modalités définies par l'ordonnance
- Les chargés de sécurité qui:
  1. ont acquis une formation professionnelle qualifiée et spécialisée dans la branche considérée et sont titulaires d'un certificat de capacité reconnu ou d'un diplôme,
  2. justifient d'une expérience professionnelle de trois ans au moins,
  3. ont acquis une formation complémentaire en matière de sécurité au travail selon les modalités définies par l'ordonnance

### **Annexe 4 du code de déontologie de la FMH. Révision du 24 juin 1998 : Directive à l'intention des médecins du travail**

*Ce texte s'applique aux médecins du travail. Par analogie, la SOHF conseille aux Médecins du personnel de respecter ces consignes :*

- exercent leur fonction en toute indépendance professionnelle.
- ne sont soumis à aucune instruction.
- ont un accès direct à la direction de l'entreprise



- sont consultés par elle pour toutes les questions d'ordre médical.
- peuvent entrer directement en contact avec les travailleurs
- ont libre accès aux postes de travail;
- peuvent accéder aux dossiers de l'employeur qui leur sont indispensables pour exercer leur activité.

L'employeur doit les consulter avant de prendre des décisions ayant trait à la sécurité du travail, notamment des décisions concernant la planification.

Le médecin du travail doit veiller à ce que les documents du service de médecine du travail soient conservés séparément des autres archives de l'employeur. La sécurité des données de nature informatique du service est également garantie par des mesures appropriées.

Incompatibilités :

Le médecin du travail ne doit en aucun cas exercer, concernant un travailleur/patient dont il s'occupe dans cette fonction, une activité de médecin-conseil pour une caisse maladie, ni une activité de conseil pour une assurance privée d'indemnités journalières (à l'exception de la tâche particulière consistant à vérifier lors de l'engagement d'un travailleur s'il remplit les conditions pour être assuré). Il ne lui est pas non plus permis dans ce cas d'avoir une fonction de médecin-conseil auprès d'un assureur LAA.

Organisation de l'activité du médecin du travail :

Le service de médecine du travail est placé sous la direction d'un médecin du travail. Les collaboratrices et collaborateurs de ce service ne doivent pas assumer simultanément des responsabilités dans la gestion du personnel (division du personnel) ni dans la prévoyance professionnelle (administration de la caisse de pension).

**Ordonnance du DFE sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité (Ordonnance sur la protection de la maternité) du 27 mars 2001**

L'évaluation de l'état de santé de la femme enceinte ou de la mère qui allaite incombe au médecin traitant qui suit la travailleuse pendant sa grossesse et sa maternité.

Le médecin examine .. afin d'établir son aptitude à exercer l'activité considérée. Pour l'évaluation, il tient compte des éléments suivants:

- a. résultats de l'analyse de risques de l'entreprise;
- b. résultats de l'entretien avec la travailleuse et de l'examen médical de cette dernière;
- c. liste des critères définis dans la présente ordonnance;
- d. éventuelles informations supplémentaires recueillies lors d'un entretien avec l'auteur de l'analyse de risques et/ou avec l'employeur.

L'employeur prend à sa charge les frais pour les dépenses occasionnées par cette évaluation.

Une femme enceinte ou une mère qui allaite ne doit pas travailler dans l'entreprise ... qui présente un danger lorsqu'il apparaît, lors de l'entretien avec la travailleuse ...:

- a. qu'aucune analyse de risques n'a été effectuée ou qu'une analyse de risques insuffisante a été effectuée dans l'entreprise par un spécialiste au sens de l'art. 17;
- b. qu'il existe un ou plusieurs motifs d'interdiction au sens des art. 15 et 16; ou
- c. que les mesures de protection prises s'avèrent insuffisantes ou inefficaces.

Les femmes enceintes et les mères qui allaitent qui ne peuvent être occupées à certains travaux en vertu de l'al. 2 ont droit à 80 % de leur salaire, y compris une indemnité équitable pour la perte du salaire en nature, lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé.

**Document légaux concernant la radioprotection applicable aux institutions de soins :**

- Loi sur la radioprotection (LRaP) du 22 mars 1991 (Etat le 28 décembre 2004)
- Ordonnance sur la radioprotection (ORaP) du 22 juin 1994 (Etat le 12 juillet 2005)
- Ordonnance sur la formation en radioprotection du 15 septembre 1998 (Etat le 2 février 1999)

- Ordonnance du DFI sur la radioprotection s'appliquant aux accélérateurs d'électrons utilisés à des fins médicales (Ordonnance sur les accélérateurs, OrAc) du 15 décembre 2004 (Etat le 25 janvier 2005)
- Ordonnance sur l'utilisation des sources radioactives non scellées du 21 novembre 1997 (Etat le 23 décembre 1997)
- Ordonnance sur les installations radiologiques à usage médical (Ordonnance sur les rayons X) du 20 janvier 1998 (Etat le 14 avril 1998)
- Directive R-06-03 de l'OFSP : Surveillance dosimétrique dans les hôpitaux
- Directive R-06-01 de l'OFSP : Dosimétrie lors de l'utilisation de sources non scellées
- Notice R-05-01 de l'OFSP : Protection des femmes enceintes exposées aux rayonnements dans l'exercice de leur profession
- Notice R-09-02 de l'OFSP : Moyens de protection pour les patients, le personnel et les tiers lors du radiodiagnostic

### **Les commentaires de la Loi sur le travail et des ordonnance 1 à 4 (SECO)**

Publiés par le Secrétariat d'Etat à l'Economie, ces commentaires définissent de façon détaillée, les modalités d'application de la LTr et des ordonnances.

### **Les recommandations de la SUVA, de l'OFSP et des services cantonaux de Santé publique**

Pour les mesures non définies par la loi fédérale, ces recommandations définissent une référence des mesures de prévention à appliquer par les institutions de soins.

### **Concepts élaborés par la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)**

Selon les concepts élaborés par la CFST, les éléments nécessaires pour garantir des postes de travail sûrs et compatibles avec les exigences de protection de la santé sont :

1. Charte de sécurité, objectifs de sécurité quantitatifs et qualitatifs
2. Définition de l'organisation de la sécurité (organigramme, cahier des charges, qualification des spécialistes MSST, définitions des bases légales pertinentes)
3. Formation, instruction, information des collaborateurs, y compris des sociétés temporaires et tierces. Formation des nouveaux collaborateurs.
4. Règles de sécurité (organisation de la sécurité, règles de sécurité, règlements pour postes de travail individuels, instructions de travail, entretien et maintenance, procédure d'achat ou lors de modification d'exploitation)
5. Détermination des dangers, évaluation des risques (analyse du risque, analyse des accidents et incidents, contrôle de la sécurité)
6. Détermination et réalisation des mesures de prévention, y.c. définition des responsabilités
7. Organisation des secours (premiers secours, procédure d'annonce, planification de l'engagement des pompiers, phénomènes naturels particuliers)
8. Participation des personnes concernées (garantie de la participation, information des collaborateurs/trices)
9. Protection de la santé (Menace et contrainte dues aux substances utilisées, postes de travail / ergonomie. Organisation du travail. Horaires de travail. Atmosphère des locaux, aération,...)
10. Contrôle, audit, statistiques de l'exploitation
11. Promotion de la santé dans l'entreprise (gestion des absences, alimentation, condition physique, etc.)

### **3. « Sécurité », « santé-sécurité au travail » et « santé-sécurité individuelle » : définition des rôles et tâches respectives**

L'application de la MSST dans les institutions de soins s'intègre dans un concept comprenant 3 secteurs qu'il est utile de distinguer car bien qu'ils se recouvrent partiellement, ils peuvent nécessiter l'intervention de spécialistes différents et il est important que l'institution détermine précisément les tâches et responsabilités de chacun. Il s'agit de:

- la sécurité d'entreprise (par exemple : sécurité incendie, sécurité des produits, sécurité des patients et visiteurs, sécurité des infrastructures, sécurité informatique),
- la santé-sécurité des postes de travail et lors processus de travail
- la santé-sécurité individuelle du collaborateur qui est couverte par les prestations de la Médecine du personnel (MDP). Celle-ci comprend la prévention individuelle des affections professionnelles et la prise en charge des maladies et accidents professionnels.

Les professionnels intervenant dans ces domaines peuvent s'occuper des tâches de plusieurs secteurs et une bonne définition d'une part des tâches et d'autre part de leurs attributions respectives est nécessaire afin de répondre aux objectifs légaux et de garantir la sécurité tant des patients, des visiteurs que celle du personnel de l'institution ou d'entreprises tierces travaillant dans l'institution. La réalisation de ces tâches se fait par ailleurs en collaborations avec d'autres structures de gestion des risques dans l'institution (hygiène hospitalière, matériovigilance, hémovigilance, sécurité liée aux médicaments). Elle doit également être adéquate avec les éventuels programmes de gestion de la Qualité dans l'hôpital. En outre, selon la loi, l'employeur est tenu de consulter les Représentants des travailleurs (ou les travailleurs eux-mêmes) en ce qui concerne l'élaboration et la mise en place des mesures de prévention professionnelle. La revue des tâches ci-dessous ne se veut pas exhaustive mais tente de dégager les principaux éléments qui devraient être pris en compte dans un concept global de santé-sécurité. D'autre part, l'attribution d'une tâche à une structure particulière est parfois difficile. Finalement chaque institution devrait définir, quelle que soit sa structure de gestion des risques, qui assure la prise en charge de chacune des tâches.

#### **Tâches concernant la Sécurité au sens strict:**

- 1) prévention des accidents liés aux infrastructures architecturales, aux installations techniques, à l'immobilier et le mobilier,
- 2) sécurité des personnes et des biens, y.c. vols et agressions
- 3) sécurité de l'approvisionnement, du transport, du stockage et de l'élimination des produits toxiques, des gaz combustibles et médicaux, des sources de radiations ionisantes
- 4) prévention des incendies, explosions, inondations.
- 5) collaboration avec les Services cantonaux et fédéraux en charges des aspects de sécurité des personnes, des animaux et de l'environnement.
- 6) information et formation des collaborateurs dans les domaines de « la Sécurité
- 7) sécurité informatique

#### **Les tâches concernant la « Santé-sécurité au travail » sont les suivantes :**

Les tâches de santé-sécurité au travail doivent faire partie d'un concept qui inclut tous les risques selon la définition de la MSST. Ceci comprend :

- 1) Réalisation systématique des analyses de risque en principe de façon multidisciplinaire en collaboration avec les services concernés. Les analyses de risque doivent comprendre également l'évaluation des risques et mesures de prévention en cas de grossesse et d'allaitement.  
Les analyses de risques doivent être dûment documentées dans des documents écrits et répétées à intervalles réguliers.
- 2) Evaluation préventive des postes de travail, en particulier avant achat, rénovation ou transformation.
  - sur demande des utilisateurs ou chefs de service
  - collaborations actives avec le service techniques, le service responsable des constructions et le service des achats, comprenant, entre autres, l'évaluation des

qualités ergonomiques du matériel acheté et l'adéquation avec les locaux où ce matériel sera utilisé.

- participation aux choix des équipements de protection individuels (EPI) et évaluation des aspects en lien avec la santé et sécurité du matériel médical et non médical acheté.
- 3) La sécurité et la conformité légale en matière de sécurité biologique.
  - 4) Evaluation de postes de travail dans des contextes de mesures de prévention spécifique comme :
    - évaluation du poste de travail des femmes enceintes
    - évaluation des systèmes de travail de nuit
    - évaluation des postes de travail avec cytostatiques, etc.
  - 5) Développement de stratégies d'information et de formation continue du personnel concernant les risques auxquels ils sont exposés, stratégie qui devrait reposer sur la participation :
    - des répondants santé-sécurité des services
    - des spécialistes de la Santé-sécurité au travail (y compris médecin du travail)
    - des spécialistes de la Sécurité

L'information devrait aussi comprendre le développement et l'entretien d'une documentation pour les collaborateurs concernant les risques professionnels et leur prévention dans l'institution. Elle peut être sous forme de documents imprimés et/ou d'un site WEB accessible par tous les collaborateurs.

- 6) Evaluation de questions relatives à la santé-sécurité du personnel sur demande de la Direction
- 7) Evaluation des nuisances au travail et/ou prise en charge des problèmes de santé liés au travail sur demande des responsables de service, des collaborateurs ou de l'administration. Les analyses sont souvent complexes et nécessitent généralement l'intervention des multiples spécialistes santé au travail (au besoin externes à l'institution). La démarche multidisciplinaire peut comprendre :
  - analyse du problème
  - recherche dans la littérature
  - recherche de documentation (par exemple sur les produits)
  - visite du poste de travail
  - analyses et mesures sur le poste de travail
  - établissement d'un rapport avec proposition pratique
  - vérification de l'application
- 8) Réintégration et accompagnement du collaborateur dans le contexte d'une reprise du travail après incapacité de longue durée. Cette mesure peut comprendre entre autres :
  - analyse du poste de travail
  - modification du poste ou des procédures de travail
  - collaboration avec les ressources humaines pour les procédures de reclassement
  - si possible accompagnement de la reprise du travail (contacts réguliers, visites de postes pendant les premières semaines)
- 9) Evaluation systématique des accidents (sur la base des déclarations au service du personnel, à l'assureur LAA et des annonces spontanées) et presque-accidents professionnels (situations où la survenue d'un accident était prévisible, bien qu'il ne se soit pas produit), sur la base des annonces spontanées :
  - mise en place d'un système d'annonce, par les collaborateurs, des accidents et presque-accidents (au besoin en collaboration avec le service du personnel et l'assureur LAA)
  - traitement de chaque accident par la technique de l'arbre des causes. Identification des facteurs causals et prise de mesures si indiquées.
  - collection des données précises des accidents pour traitement ultérieur, si possible à l'aide d'une base de données
  - statistiques annuelles fines sur les causes des accidents et évaluation des mesures de prévention générale et particulières éventuellement nécessaires.

- 10) Développement de projets visant à améliorer la Santé, la sécurité et le bien-être au travail dans l'institution. Il peut s'agir d'actions ponctuelles ou durables, identifiées dans les autres processus. Par exemple :
- amélioration des systèmes d'information aux collaborateurs concernant les risques et des conditions de manipulation des toxiques.
  - prévention des accidents non professionnels.
  - prévention des troubles de santé liés au travail de nuit
  - réalisation de brochures d'information et de prévention, etc.

**Tâches concernant la santé-sécurité individuelle (Médecine du personnel) :**

Implique entre autres toutes les tâches où le maintien du secret médical doit être assuré.

- 1) Evaluation de la situation médicale des collaborateurs lors de la visite d'entrée. Ceci implique :
  - l'identification de problèmes de santé (troubles physiques ou psychique) pouvant éventuellement contre-indiquer l'activité dans laquelle le collaborateur est engagé
  - l'identification de troubles de santé susceptibles d'être aggravés par l'activité professionnelle et pouvant nécessiter des mesures préventives d'adaptation du poste, voir un suivi régulier par la médecine du travail
  - l'identification de prises de médicaments ou l'existence de toxicodépendances pouvant éventuellement justifier des mesures d'adaptation voir d'accompagnement
  - l'identification d'infections ou de risques infectieux pouvant nécessiter des mesures de dépistage ou des mesures de préventions particulières pour éviter la survenue d'infections nosocomiales
- 2) Evaluation, lors de la visite d'entrée, du statut vaccinal et mise en œuvre des mesures d'immunisations complémentaires éventuelles en cours d'emploi. Selon les normes légales, les employés doivent disposer d'un dossier médical qui documente leur état immunitaire et les immunisations pratiquées.
- 3) Identification, lors de la visite d'entrée, des risques professionnels liés à la fonction et aux tâches attribuées dans l'institution et détermination des mesures préventives éventuelles en prenant en compte d'une part l'activité professionnelle et d'autre part la situation médicale du collaborateur. Information du collaborateur des mesures de prévention spécifiques liées à son activité.
- 4) Réalisation des examens initiaux et périodiques liés à l'activité dans l'institution (ex : examens médicaux obligatoires bisannuels pour les personnes astreintes au travail de nuit, examens médicaux pour la radioprotection, examens pour renouvellement du permis de conduire pour les conducteurs professionnels, surveillance des tests Mantoux, examens médicaux réguliers lors de troubles particuliers de l'état de santé pouvant interférer avec la capacité de travail, autres examens éventuellement justifiés par l'activité professionnelle en fonction de l'analyse de risque).
- 5) Dépistage et prise en charge des maladies professionnelles ou des accidents du travail, y compris les expositions aux liquides biologiques. Documentation au dossier de l'employé selon les normes légales.
- 6) Conduite des investigations de médecine du travail, selon recommandations légales, lorsqu'il existe des plaintes de collaborateurs liées à leur activité professionnelle.
- 7) Evaluation des problèmes de santé des collaborateurs (absences de longue durée, absences à répétition, problèmes de santé interférant avec l'activité professionnelle) et identification des mesures d'adaptation éventuellement utiles du poste de travail ou de l'organisation de l'activité professionnelle. Evaluation de la capacité de travail et participation aux mesures de réinsertion professionnelle.
- 8) Evaluation et élaboration de concepts de prise en charge lors de problèmes de toxicodépendance.
- 9) Promotion de la santé en général pour les collaborateurs.
- 10) Conseille la Direction générale sur tous les aspects du domaine de la Médecine du travail.
- 11) Service social pour les collaborateurs (si l'institution peut disposer des services d'une assistante sociale). Les prestations de l'assistante sociale peuvent être :
  - écoute et conseils, en prenant en compte la situation professionnelle, tout en

- garantissant la confidentialité et le respect du secret professionnel.
- soutien et aide à la résolution des problèmes personnels ou professionnels
  - orientation dans les situations de conflits, de violence ou de mobbing, de conflits familiaux ou conjugaux, de pension alimentaire
  - appuis lors de démarches auprès de l'administration ou des assurances, y compris lors du dépôt de demande de prestations AIF
  - aide lors de problèmes de garde d'enfants ou de logement
  - apport d'informations dans le domaine social
  - préparation à la retraite
  - aide à la gestion lors de situations financières difficiles, voir aide à la recherche de soutiens financiers éventuels pour des collaborateurs en difficulté
- 12) Consultation de type « Médecine générale » pour le personnel : il n'est pas recommandé que la MDP assure ce type de prestations si l'affection médicale est sans lien avec l'activité professionnelle. Si un tel service est mis à disposition du personnel, il serait préférable qu'il soit assuré par un médecin autre que le médecin du personnel afin d'éviter toute ambiguïté de fonction. Si le médecin du personnel assure la prise en charge comme « premier recours », il vaut mieux toutefois éviter un rôle de « médecin traitant » et adresser l'employé à un médecin privé pour la suite de la prise en charge.

#### **4. Sécurité, Santé-sécurité au travail et Médecine du personnel : quels professionnels doivent être impliqués dans ces structures :**

Il appartient à la Direction de l'institution de définir les tâches, d'engager et de désigner les spécialistes pour l'application des mesures de sécurité, de santé-sécurité au travail et de médecine du personnel, ceci dans le respect de ses devoirs légaux.

Pour les besoins de santé-sécurité au travail et de médecine du personnel, la nature de la formation des spécialistes engagés dépend en partie de la nature des risques existant dans l'institution. Pour un hôpital ou une clinique ayant une activité variée comprenant des activités chirurgicales, de laboratoire, de recherche ou autres risques particuliers, les spécialistes « santé-sécurité au travail » engagés devraient au moins comprendre un ingénieur sécurité, un hygiéniste du travail et un médecin (en principe médecin du travail FMH ou au moins un médecin disposant de connaissances étendues dans le domaine et suivant une formation continue en médecine du travail). Le taux d'activité des spécialistes, qui peuvent être internes ou externes à l'institution, sont à définir selon la taille et la complexité des risques de l'institution.

Sur la base du modèle subsidiaire, la CFST estime que le taux d'occupation des médecins du travail et autres spécialistes MSST pour la gestion de la santé-sécurité dans les hôpitaux doit être de 1.25 EPT / 1000 employés (2,5 heures/employé sur la base du taux de prime nette, pour les hôpitaux, de l'assurance contre les accidents professionnels en % de la somme des salaires). A cela s'ajoute les effectifs nécessaires pour la gestion de la Médecine du personnel

Comme ordre de grandeur et compte tenu des risques particuliers et complexes liés au secteur hospitalier, la SOHF estime qu'une institution de 5000 collaborateurs devrait disposer au minimum, d'un EPT d'ingénieur sécurité, d'un EPT d'hygiéniste du travail, d'un EPT de médecin du travail et de deux EPT d'infirmières de santé au travail. Pour les institutions de plus petite taille, le taux de personnel spécialisé engagé devrait être proportionnellement plus élevé compte tenu des tâches de bases qui restent identiques.

##### **Santé-sécurité au travail :**

Les analyses de risques doivent être réalisées dans les règles de l'art, par des professionnels formés. La réalisation des analyses de risque et l'évaluation des situations de santé au travail en milieu hospitalier sont des tâches complexes qui nécessitent un haut niveau de compétences. Ces évaluations sont en principe multidisciplinaires et justifient l'intervention d'un Hygiéniste du travail, d'un médecin du travail, d'un expert en radioprotection. La collaboration d'un ergonome peut être souhaitable. De plus ces analyses nécessitent une coordination avec d'autres services concernés de l'institution par exemple de l'Hygiène hospitalière.

Les institutions qui du fait de leur taille et des risques confient cette tâche à un chargé sécurité devraient au moins faire appel régulièrement à des hygiénistes et médecins du travail pour valider et auditer les systèmes mis en place et pour assurer l'évaluation des risques ou situations particulières de travail.

Si la responsabilité de l'unité chargée de l'application de la santé-sécurité au travail n'est pas directement confiée à un Médecin spécialiste FMH en médecine du travail, ce dernier collabore activement avec cette unité qui l'informe régulièrement sur la situation et les problèmes rencontrés dans l'institution et qui requiert son avis de spécialiste.

##### **Médecine du personnel**

La MDP est une pratique liée uniquement à la prévention individuelle de la santé-sécurité au travail. Le médecin en charge de ce service doit au moins disposer de connaissances étendues en médecine du travail et justifier d'une formation continue dans le domaine (attestation de formation continue de la Société suisse de médecine du travail). En principe, les MDP des institutions de grande taille (hôpitaux universitaires, hôpitaux cantonaux) devraient être systématiquement confiées à des médecins du travail disposant du titre FMH. Ces médecins peuvent aussi jouer un rôle formateur, de conseils et d'experts pour les structures de soins de plus petite taille dans le canton. La réalisation des visites d'entrée ainsi que les indications concernant les immunisations sont de la compétence unique du médecin. Il appartient au

médecin en charge de la MDP de définir ces procédures de travail et d'assurer, au besoin, la formation théorique et pratique de son personnel.

Les collaborateurs travaillant à la MDP doivent pouvoir intervenir auprès des collaborateurs sans ambiguïté avec leur rôle dans l'institution et en garantissant le secret médical. De plus, compte tenu des informations confidentielles dont ils disposent, les collaborateurs de la MDP ne doivent pas être impliqués dans les processus d'engagement et d'évaluation durant la période d'essai des nouveaux employés de l'institution. Ces conditions peuvent parfois être difficile à remplir si la charge de la MDP est confiée aux cadres de l'institution. Dans les petites institutions, il peut être utile, dans ce sens, de confier la MDP à un service externe. De plus, dans le contexte de petites institutions, la taille n'est souvent pas suffisante pour permettre une formation adéquate des intervenants. Une autre solution peut consister à créer une unité de MDP s'occupant d'un groupe d'institutions.



## 5. Intégration de la Médecine du personnel dans la politique d'entreprise des établissements de soins

L'application des mesures de santé-sécurité au travail est du ressort de la Direction des établissements et des chefs de service, de même que toutes les mesures qui touchent à la sécurité des soins et la sécurité des patients, qui sur certains points sont intimement liées aux mesures de santé-sécurité et de médecine du personnel (hygiène des mains, sécurité dans le levage des patients, immunisation contre l'hépatite B, la grippe, la varicelle ou les maladies d'enfance, etc) . La Direction de l'institution est responsable de fournir les moyens humains et financiers nécessaires pour permettre l'application de la MSST et l'application des mesures de médecine du personnel. Ces obligations sont fixées par la loi et doivent permettre d'appliquer les recommandations de l'OFSP, du SECO, de la SUVA, de la CFST et du service cantonal de la Santé publique. Avec l'affiliation à une solution par branche (H+ ou autre), l'hôpital intègre la sécurité au travail, la protection de la santé et la mise en application de la directive MSST de la CFST.

La MDP et l'unité « santé-sécurité au travail » sont des services transverses qui touchent l'ensemble de l'institution et l'ensemble des collaborateurs. Pour pouvoir remplir leur mission ils doivent disposer d'une crédibilité, d'un soutien et d'un appuis importants accordés par la Direction. Ses recommandations doivent être respectées et au besoin il revient à la Direction d'en déterminer les modalités d'application. Il est important que les mesures obligatoires pour le personnel soient clairement fixées par la Direction et au besoin spécifiées dans des directives ou dans le contrat d'engagement. Ces mesures peuvent comprendre la réalisation de la visite d'entrée et l'obligation d'appliquer les mesures de prévention. Les mesures de prévention et de protection de la santé doivent également faire partie de la politique des services et promu activement par les cadres qui en portent directement la responsabilité d'application. Pour remplir correctement sa mission, il est souhaitable que le Médecin du personnel soit informé des options stratégiques de l'institution, des problèmes de fonctionnement rencontrés, des objectifs de développement et de réorganisation éventuelle. Dans ce sens, il est souhaitable que le Médecin du personnel soit proche de la Direction et qu'il participe aux conseils de Direction. En principe, la MDP devrait être rattachée hiérarchiquement à la Direction. Pour éviter toute ambiguïté pour le collaborateur, un rattachement à l'Office du personnel ou à l'unité des ressources humaines est déconseillé.

Dans la réalisation de ses mandats, ses relations avec l'institution, la Direction, l'Office du personnel, les chefs de services et les collaborateurs, le Médecin du personnel et le personnel qui travaille avec lui veillent au respect de code de déontologie déterminé par la Directive de la FMH à l'intention des médecins du travail (annexe 4 du code de déontologie de la FMH).

Conformément aux dispositions de la loi (LTr, OPTM,...), les employés des institutions de soins doivent être convoqués pour la réalisation d'examens et de mesures de prévention nécessaires à l'exercice de leur activité. Pour répondre correctement à sa mission de protection des patients et de ses employés, il est probablement souhaitable que l'employeur soumette l'engagement à la réalisation obligatoire de l'examen médical d'entrée. Bien que la loi n'oblige pas clairement l'employé à se soumettre à l'examen d'entrée, la non-réalisation de cet examen peut mettre en danger non seulement l'employé et sa famille, mais également ses collègues et les patients. D'autre part, l'employeur doit pouvoir prouver qu'il a rempli son devoir d'informations, qu'il a renseigné l'employé et proposé les mesures de prévention adéquate, ce qui n'est pas réalisable en l'absence d'examen médical d'entrée. Finalement l'employeur doit éviter d'exposer l'employé non immun et doit placer l'employé dans une unité qui ne présente pas de danger pour lui ou ses patients. Dans ce sens, il est également important que l'examen d'entrée puisse être réalisé. Pour éviter des contestations, il paraît aussi important que l'employeur définisse, dans le contrat d'engagement, les règles appliquées pour les employés non immuns (hépatite B, rougeole, varicelle, rubéole, par exemple) ou qui refuseraient des investigations lors de risques particuliers (tuberculose par exemple).

## **6. Organisation de la Médecine du personnel dans l'entreprise.**

La Direction fixe les tâches et les missions de la MDP dans le respect des aspects légaux et des recommandations des organes officiels. Elle doit donner à la MDP les moyens humains et financiers pour lui permettre de remplir sa mission. Il faut relever ici que la prise de mesures de prévention adéquates limite également dans une large mesure des problèmes ultérieurs, sources de nuisances pour les employés, mais aussi de coûts additionnels parfois importants pour l'institution. Par ailleurs, une bonne évaluation des problèmes de santé à l'engagement et des situations d'incapacité de travail en intégrant les possibilités d'adaptation du poste de travail peuvent conduire à contrebalancer dans une large mesure les coûts engendrés par la MDP.

La Direction médicale de la MDP doit bénéficier d'une indépendance professionnelle sur le plan médical et ne doit pas être soumise à des instructions. L'accès direct à la direction de l'entreprise doit être assuré, de même que le conseil pour les questions médicales.

La MDP doit pouvoir disposer de locaux adéquats permettant le respect de l'intimité et de la confidentialité pour les employés qu'elle examine. La réception, les lieux de consultations et la salle d'attente doivent également de maintenir le respect de la confidentialité. Le personnel de la MDP doit être rendu attentifs sur l'importance de la confidentialité et de la nécessité du respect strict du secret médical.

Les données concernant la médecine du travail, y compris les expositions accidentelles, doivent être soigneusement documentées dans le dossier médical de l'employé (obligation légale). L'employeur ne doit pas avoir accès aux dossiers de la MDP, ni à ceux du service social du personnel, ni aux éventuelles données informatiques de ces unités (protection des données !). Les dossiers, y compris les archives doivent être stockés dans des archives indépendantes de celles des patients de l'institution et n'être accessibles qu'aux membres autorisés de la MDP. La sécurité et la confidentialité des données informatiques, y compris à l'égard des collaborateurs du service informatique de l'institution, doivent être examinées avec une attention et une rigueur particulières. Le Médecin du personnel doit pouvoir être garant de cette confidentialité. Il lui appartient de signaler les déficits éventuels afin que des mesures adéquates soient prises. Le devoir de conservation des dossiers est fixé à 40 ans pour pouvoir reconstruire à tout moment une origine professionnelle possible d'une maladie.

## **7. Intégration des risques selon l'activité et les secteurs de travail dans l'institution.**

Les mesures de médecine du travail et leur importance varient selon les groupes professionnels, la fonction, le secteur d'activité et le type d'activité (médical, soins, radiologie, laboratoire de routine, laboratoire de recherche, cuisine, hôtellerie, nettoyage, services technique, accueil, secrétariat, etc.).

Il est très difficile, de façon générale, de prédire le niveau de risque d'un employé hospitalier sur le seul examen de sa fonction et de son lieu d'affectation. Le plus souvent, les mesures de prévention sont déterminées par la MDP sur la base d'une évaluation détaillée de l'activité à l'entrée en fonction et lors des changements d'affectation ou de fonction dans l'institution. La prévention de la transmission des maladies infectieuses est particulièrement importante à l'hôpital. Elle implique l'évaluation et la prise de mesures pour prévenir aussi bien la transmission des infections d'employés à patients, que de patients à employés. Les employés, même lorsqu'ils travaillent dans des secteurs sans contact avec les patients ou des liquides biologiques peuvent être la source d'épidémies hospitalières. Ces épidémies peuvent être largement prévenues par une bonne stratégie de prévention à l'engagement et en cours d'emploi. Selon les risques liés au pays d'origine, aux modes de vie et aux activités professionnelles antérieures, aux antécédents médicaux, les risques infectieux doivent être évalués et les mesures de prévention prises quelle que soit l'activité du collaborateur. Ceci est également valable pour les risques non infectieux. Dans ce sens, la stratégie de prévention doit en principe être appliquée à l'ensemble des employés de l'institution et un tri des employés soumis ou non à la visite d'entrée sur la base des données administratives paraît inopportun dans ce contexte. Par ailleurs, l'état des vaccinations doit être documenté avec mise à jour des vaccins manquants.

## **8. Missions de la Médecine du personnel**

La MDP a pour mission d'aider l'employeur à remplir ses devoirs pour l'application des dispositions légales concernant la prévention professionnelle et les mesures suites aux maladies et accidents d'origine professionnelle, ceci pour tous les employés de l'institution. La MDP doit réexaminer régulièrement les recommandations des organes officiels et s'adapter aux nouvelles normes. Le maintien d'un standard de haut niveau qualitatif nécessite la prise en compte de l'état des connaissances concernant les mesures de préventions et de prise en charge médicale. Ceci implique également une formation initiale et continue de tout le personnel de la MDP. L'établissement des procédures de travail et la formation du personnel de la MDP doivent être assurés par le Médecin du personnel.

Les tâches principales de la MDP sont définies au chapitre 3. Elles sont fixées par l'employeur, en respectant les textes légaux et les recommandations officielles. Le Médecin du personnel a dans ce sens le devoir de conseiller l'employeur sur les mesures opportunes à appliquer.

Pour pouvoir intervenir de façon opportune, tant sur le plan de l'élaboration de mesures de préventions individualisées que pour les tâches de prise en charge des employés ayant des difficultés professionnelles en lien ou non avec leur activité ou de situations de conflits d'ordre organisationnel, il convient d'une part que le Médecin du personnel connaisse bien la structure de l'institution, les locaux et les tâches des collaborateurs. D'autre part, il importe qu'il puisse établir une bonne relation avec les ressources humaines et les responsables de l'institution pour garantir un haut niveau de collaboration dans l'intérêt des employés et de l'entreprise. Dans ce sens des contacts réguliers entre ces partenaires devraient être entretenus. Une collaboration interdisciplinaire régulière avec les autres professionnels en charge de l'application de la MSST et de la sécurité dans l'institution est importante, de même qu'une collaboration avec les services des maladies infectieuses et l'hygiène hospitalière.

## 9 Revue détaillée des tâches de la Médecine du personnel

### 9.1 Visite d'entrée

En principes tous les employés, y compris les stagiaires, employés à temps partiel, étudiants, employés d'autres entreprises engagés par l'institution doivent bénéficier d'une prévention professionnelle. Leur situation devrait être évaluée à l'occasion d'une visite médicale d'entrée au plus tard lors du début de l'activité. Toutefois, d'un point de vue pratique, l'employeur peut difficilement remplir ses devoirs dans certaines conditions, particulièrement lors d'activités de courtes durées comme celle des travailleurs engagés pour de courtes missions par des entreprises de placement ou pour les stagiaires, étudiants infirmiers, étudiants médecins ou étudiants d'autres filières. Pour ces groupes de personnel, l'institution devrait tout entreprendre pour répondre au mieux à son devoir de prévention. Dans ce sens l'institution devrait s'assurer que les mesures sont prises en amont sous forme de différentes stratégies, l'idéal étant de le spécifier dans les contrats de mandat ou de collaboration :

- pour les étudiants, par soucis de cohérence, il importe de responsabiliser les hautes écoles dans la mise en place, avant le début de l'activité clinique, d'une prévention professionnelle adéquate. Les écoles devraient ainsi disposer d'une prise en charge médicale pouvant assurer une prévention optimale des risques professionnels. Les mesures devraient aussi être correctement documentées pour qu'elles puissent au besoin être consultées par les MDP des institutions dans lesquelles les étudiants seront amenés à travailler.
- pour les collaborateurs provenant d'entreprises de placement, l'institution devrait exiger que la prévention professionnelle soient garantie avant l'entrée en fonction. Ceci comprend toutes les mesures indispensables à l'activité en milieu hospitalier, y compris l'examen médical obligatoire lors du travail de nuit. A nouveau, les mesures devraient être documentées de manière à pouvoir être consultées au besoin par la MDP.
- pour les stagiaires travaillant pendant moins de 3 mois dans l'institution, il est difficile d'effectuer une prévention professionnelle de façon cohérente et d'assurer aussi la finalisation des procédures vaccinales éventuelles. Dans ce sens, il est préférable que ces mesures soient effectuées avant l'entrée en fonction chez le médecin traitant. Pour cela, des consignes écrites claires sur les mesures de prévention professionnelles doivent être remises dans un délai permettant leur réalisation, c'est-à-dire au moins 2 mois avant le début du stage. Par ailleurs l'information écrite remise devrait comporter les éléments de motivation pour que ces mesures soient effectivement réalisées.
- pour le personnel travaillant de manière stable (plus de 3 mois) dans l'institution, même s'il n'est pas financé par l'institution ou s'il est bénévole (personnel de nettoyage, sécuritas, chercheurs, aumôniers, etc.), une visite d'entrée devrait systématiquement être pratiquée à la MDP. Au besoin, les aspects liés à la prise en charge financière peuvent être discutés avec l'entreprise tierce.

Lors de la visite d'entrée, les troubles de santé individuels doivent être recherchés et évalués, et le cas échant leurs répercussions sur la capacité à occuper le poste, sans danger inacceptable pour l'employé, les patients ou la sécurité dans l'hôpital doit être déterminée. En cas de doute, le Médecin du personnel peut recourir à l'avis du Médecin cantonal (selon loi cantonale). Dans ce sens, les risques éventuels inhérents aux problèmes de santé doivent être évalués et prévenus de manières adéquates. Le maintien de la confidentialité et la prise d'éventuelles mesures de prévention doit intervenir de façon adéquate et en temps opportun de manière à ne pas influencer négativement l'engagement d'une personne qui ne présente pas de contre-indications avérées à occuper son poste.

Le deuxième point à évaluer lors de la visite d'entrée est l'existence de facteurs de risques, en particuliers infectieux (exposition à la tuberculose, portage de germes multirésistants, herpès, expositions à l'hépatite B, à l'hépatite C ou au VIH, autre...) ou la notion de maladies infectieuses avérées ou d'affection augmentant le risque infectieux, pouvant justifier de proposer des mesures de dépistage spécifiques. Lorsqu'il existe une infection active ou latente documentée, les mesures complémentaires doivent être évaluées. Dans ce contexte, il est utile que les institutions définissent l'attitude à adopter pour les collaborateurs porteurs d'infections

chroniques transmissibles par le sang (VIH, VHB, VHC). Des recommandations de l'OFSP à ce sujet sont en cours d'élaboration.

Par ailleurs, il faut rechercher les affections pouvant compliquer la bonne gestion des mesures d'hygiène hospitalières, en particuliers les affections cutanées des mains qui peuvent bénéficier d'investigations et/ou de mesures de prévention.

Les situations de toxicomanies (alcool, drogues) doivent également être évaluées, ainsi qu'au besoin les mesures d'accompagnement à mettre en place. En principe, il est utile qu'une stratégie générale soit élaborée, au besoin avec l'aide du Médecin cantonal, pour que des solutions adéquates puissent être proposées dans ces situations.

Lors de la visite d'entrée, les risques spécifiques des différents postes de travail devront être pris en compte. Ceux-ci peuvent comprendre entre autres :

- la réalisation du travail de nuit (> 25 nuits/an)
- les travaux à forte contrainte physique ou psychique
- les travaux présentant des risques pour la sécurité de l'hôpital (par exemple : centre de contrôle, employé travaillant seul dans un service, nettoyages extérieurs des fenêtres, usage d'échelles,...)
- la conduite professionnelle de véhicules à moteur
- le travail avec les radiations ionisantes
- le travail avec les lasers classes 3 ou 4
- le travail de laboratoire exposant à des agents infectieux ou chimiques particuliers (microbiologie, pathologie, recherche)
- l'exposition éventuelle aux animaux de laboratoire
- la préparation ou l'administration de cytostatiques
- le travail en contact avec les aliments (restaurant, cuisine)
- l'exposition aux agents infectieux (travail au contact des patients ou des liquides biologiques)
- etc.

Sur la base de l'évaluation des risques professionnels, des examens de dépistage ou de contrôles spécifiques pourront être envisagés. Leur réalisation ou le délai de contrôle prendra aussi en compte des problèmes de sensibilité individuelle éventuelle compte tenu des antécédents médicaux personnels de l'employé. Les employés devront aussi recevoir des informations de prévention sur leurs risques spécifiques, bien que cette tâche doit être assurée en priorité par les supérieurs hiérarchiques.

Les contrôles de l'immunité et les vaccinations prendront également en compte les risques spécifiques liés à l'activité en plus des recommandations de vaccinations émises par l'OFSP pour la population générale. Les immunisations ne peuvent être effectuées qu'avec le consentement de l'employé. Toutefois, en cas de refus, l'employeur doit examiner les mesures permettant d'éviter au maximum l'exposition professionnelle d'employés non immuns. Les risques pour les patients en particulier femmes enceintes, nouveau-nés ou immuno-déprimés doivent être minutieusement examinés. L'employé devrait en principe être déplacé dans un service à faible risque. Pour éviter des contestations, il vaut la peine de spécifier, dans le contrat d'engagement, les immunités éventuelles requises pour travailler dans des services à risques particuliers. Il vaut la peine de définir des procédures institutionnelles sur les mesures à prendre en cas de refus d'immunisation, y compris pour que le Médecin du personnel puisse disposer d'une stratégie approuvée par la direction.

Les mesures indiquées lors de la visite d'entrée sont à la charge financière de l'employeur. Les éventuelles investigations de maladies découvertes à l'occasion de la visite d'entrée, sont en principe à charge de l'employé ou de ses assurances pour autant que l'employé ait été clairement informé que ces examens sont effectués à sa charge financière et qu'il ait pu librement y renoncer.

## **9.2 Examens médicaux des travailleurs exposés aux radiations ionisantes :**

Ces examens sont réalisés sur demande du Département de médecine du travail de la SUVA et selon la loi fédérale concernant les personnes exposées aux rayons ionisants, surtout les collaborateurs du service de radiologie diagnostique ou interventionnelle, de radiologie pédiatrique, de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, de médecine nucléaire, de radio-oncologie, de cardiologie, d'angiologie et de gastro-entérologie ainsi que les collaborateurs exposés aux radiations en salle d'opération, aux soins intensifs ou aux urgences. Ces examens concernent également les collaborateurs exposés aux sources ouvertes dans les services et laboratoires de médecine nucléaire et dans certains secteurs de recherche. Le détenteur de l'autorisation ou les experts en radioprotection désignés par lui annonce le personnel professionnellement exposé au service de dosimétrie et à la SUVA. Les examens médicaux pour la radioprotection sont ordonnés et financés par la SUVA.

## **9.3 Examens médicaux pour les travailleurs qui préparent ou administrent des cytostatiques**

Selon les recommandations de la SUVA et selon l'Ordonnance sur la protection de la maternité, les mesures de prévention doivent être instaurées pour les collaborateurs qui préparent et administrent des cytostatiques, de même que pour le personnel qui assure les nettoyages des locaux. Seul le personnel spécialement formé peut être appelé à travailler au contact des cytostatiques. Les institutions qui préparent et administrent des cytostatiques devraient disposer de procédures précises à ce sujet, approuvées par le médecin du travail. Une prise en charge en cas d'exposition ou de déversement accidentels doit également être définie.

Sauf cas particuliers, des examens médicaux périodiques ne doivent pas être envisagés, mais l'application correcte des mesures de prévention devrait être régulièrement vérifiée sous la responsabilité des unités concernées.

## **9.4 Examens médicaux pour les travailleurs exposés aux rayons laser**

Dans ses recommandations rééditées en 2000, la SUVA ne définit pas d'exigences en termes d'examens médicaux périodiques pour les travailleurs exposés aux rayonnements d'appareils lasers de risque 3B ou 4. Les mesures de prévention doivent être prises pour le personnel travaillant dans les locaux contrôlés, entre autres le port de lunettes appropriées et la protection contre les éventuelles fumées. Compte tenu du risque de lésions irréversibles de la rétine, la réalisation d'un examen ophtalmologique (fond d'œil effectué en dilatation par un spécialiste) paraît cependant opportune dans ce contexte pour le personnel qui utilise ou travaille à proximité directe du faisceau laser. Cet examen peut être pratiqué avant l'entrée en fonction, puis répété tous les 2 ans. Le personnel doit en outre être informé des risques d'acquisition de virus, en particulier la transmission du HPV. L'indication à la vaccination contre le VPV n'est pas encore déterminée dans ce contexte, mais devra faire l'objet d'une évaluation compte tenu du risque documenté de transmission du HPV dans ce contexte avec atteinte des voies respiratoires supérieures.

## **9.5 Examens médicaux pour les employés de la restauration**

Dans le supplément XV d'avril 1999 du guide méthodologique de l'OFSP, en commentaire à l'article 19 de l'ordonnance sur les denrées alimentaires, l'OFSP ne recommande pas la pratique d'examens de dépistages périodiques de pathogènes infectieux (salmonelles ou autres), mais de renforcer au maximum les mesures d'hygiène dans les cuisines et pour le personnel susceptible d'entrer en contact avec les aliments.

Les employés avec diarrhées doivent être signalé immédiatement à la MDP par leur supérieur pour évaluation médicale, investigations microbiologiques (recherches de bactéries, virus, parasites), éviction professionnelle pendant la phase symptomatique et conseils sur l'application stricte des normes d'hygiène lors de la reprise du travail. Le collaborateur doit être instruit de la nécessité d'annoncer tout épisode de diarrhée. La vaccination hépatite A peut être envisagée dans ce contexte.

### **9.6 Examens médicaux pour le personnel astreints à la conduite de véhicules dans le cadre de leur activité professionnelle**

La fréquence de ces examens est définie par le Service cantonal des automobiles. Il est utile que cet examen soit effectué par le Médecin du personnel.

### **9.7 Examens médicaux pour le personnel travaillant dans les laboratoires et les services de pathologie et pharmacie**

Les risques spécifiques du personnel travaillant dans les laboratoires doivent être examinés. Ils doivent être soigneusement documenté dans le dossier de l'employé et peuvent faire l'objet de conseils ou de mesures de prévention particuliers, par exemple:

- travail avec des rayons X ou des radionuclides
- exposition aux rayonnements lasers
- travail au contact des selles (vaccination contre l'hépatite A)
- réalisation d'examens bactériologiques (vaccination hépatite A, vaccination contre le méningocoque)
- travail avec des mycobactéries (dépistage de la tuberculose à intervalles réguliers)
- exposition à d'autres agents infectieux particuliers (pouvant justifier des dépistages, des vaccinations, voir des évictions selon le statut immunitaire)
- exposition à des agents cytotoxiques
- exposition aux animaux (recherche d'allergies, fonctions pulmonaires périodiques)
- exposition aux gaz anesthésiants (halothane ou autres)
- information sur les risques liés aux agents cryogéniques (azote liquide)

En règle, la vaccination contre l'hépatite B sera systématiquement recommandée pour le personnel travaillant dans les laboratoires, même s'il n'est momentanément pas exposé.

Les risques pour la grossesse sont particulièrement nombreux et élevés dans les laboratoires. Les employées en âge de procréer doivent être informées de la nécessité d'annoncer leur situation à leur supérieur hiérarchique ou à la MDP le plus vite possible lors de grossesse avérée, les risques étant le plus élevé pendant le premier tiers de la grossesse.

D'une façon générale, il paraît souhaitable d'organiser dans l'institution, une formation spécifique régulière et continue du personnel travaillant dans les laboratoires sur les risques particuliers et leur prévention dans ce secteur, y compris les mesures en cas d'accident.

### **9.8 Examens médicaux pour le personnel en contact avec les patients**

Ces examens concernent tous les employés qui sont appelés à entrer en contact avec les patients: médecins, personnel de soins, personnel de nettoyage, aumôniers, personnel en formation, secteur technique, radiologie médicale, personnel d'accueil et de réception, personnel de transport des patients, etc.

L'examen médical recherchera des maladies infectieuses susceptibles d'être transmises et documentera le statut immunitaire de l'employé concernant les maladies infectieuses. Une attention particulière sera portée aux hépatites B et C, HIV, varicelle, rougeole, rubéole, varicelle, tuberculose, herpès simplex et MRSA. Selon les protocoles définis pour l'institution, des sérologies seront effectuées, l'immunité contre la tuberculose testée et au besoin une recherche de portage de MRSA. Les vaccinations seront complétées (voir chapitre vaccination). Si indiqué, le dépistage de la tuberculose sera complété par une radiographie thoracique.

En cas de refus de vaccination, selon les procédures définies dans l'institution, l'employé pourra être déplacé dans un service à moindre risque pour lui ou les patients dont il s'occupe. Par ailleurs l'employé doit être informé des risques liés à l'absence d'immunité et des mesures préventives comme la vaccination ou le comportement à adopter en cas de patients infectieux dans le service. Il est recommandé de documenter par une décharge signée le refus d'immunisation et les mesures d'informations subséquentes. Cela ne dispense toutefois pas l'employeur de répéter l'information en particulier lors d'exposition et de la prise de mesures supplémentaires de prévention.



Les antécédents infectieux et non infectieux et les risques éventuels dans le cadre de l'activité devront être examinés. Des mesures de prévention ou de suivi (contrôle périodique) pourront être examinées.

### **9.9 Examens médicaux pour le personnel en contact avec les liquides biologiques**

Certains de collaborateurs ne sont pas exposés aux patients mais uniquement aux liquides biologiques. Outre le personnel de laboratoire, il peut s'agir de collaborateurs du service technique, de la pharmacie (récupération des aiguilles usagées), de la buanderie, le personnel qui assure le nettoyage des lits et des appareils médicaux, le personnel de la stérilisation centrale, etc.

En plus de l'évaluation et la prévention de risques spécifiques (voir les autres paragraphes), ce personnel doit être vacciné contre l'hépatite B et l'immunité post-vaccinale doit être vérifiée. Les mesures générales pour l'ensemble du personnel seront également pratiquées.

### **9.10 Examen médical initial et périodique du personnel travaillant de nuit**

Depuis 2001, selon la loi sur le travail, un examen médical des travailleurs de nuit doit être proposé par l'employeur pour les employés qui font plus de 25 nuits par année (à l'entrée en fonction, puis répété tous les 2 ans, annuel dès 45 ans). L'examen médical doit être réalisé par un médecin qui maîtrise les principes de base de la Médecine du travail et qui est familiarisé avec les procédés de travail en question et qui a accès à l'entreprise. Le médecin doit s'entretenir avec les personnes responsables de la santé-sécurité dans l'entreprise. Dans ce sens, cet examen ne peut guère être confié au médecin traitant de l'employé.

Selon la LTr, l'OLT1 et les règles fixées par le SECO, les conditions de travail (dépassements d'horaires, pénibilité, travail isolé) du personnel travaillant de nuit dans les institutions de soins correspondent souvent à celles de l'examen obligatoire. Cet examen doit être réalisé tous les 2 ans et le premier examen doit être effectué avant l'affectation. L'employeur est obligé de proposer cet examen aux intervalles prévus par la loi. Le personnel qui ne se soumet pas à cet examen ne peut pas être occupé de nuit. Une copie des résultats de l'examen doit être adressée par le médecin examinateur à l'employé, à l'employeur et au SECO.

Pour les institutions dont plus de 50% des employés sont au bénéfice d'un contrat de droit public, l'examen médical des travailleurs de nuit est facultatif.

Les modalités de l'examen des travailleurs de nuits sont codifiées dans un document élaboré par le SECO. Il s'attache en principe à dépister les affections connues comme engendrées par le travail de nuit (maladies cardiovasculaires, affections digestives,...), les affections aggravées par le travail de nuit (troubles du sommeil, troubles endocriniens, troubles neurologiques, troubles psychiatriques,...) et les affections perturbant le sommeil (douleurs ostéo-articulaires,...). Des examens paracliniques peuvent être indiqués. Par ailleurs, la consultation s'attache à examiner les conditions du travail de nuit et les mesures de prévention. Le coût de la consultation est à charge de l'employeur.

Il faut relever ici que, selon les définitions de la LTr et du SECO, le travail de nuit continu, sans alternance avec un travail de jour n'est plus autorisé. En outre, une dérogation spéciale du SECO, renouvelée pour 2007, n'autorise le travail de nuit en équipe de 12 heures que si le personnel peut bénéficier de 4 heures de pauses pendant la nuit.

### **9.11 Examen médical des collaborateurs sans risques professionnels spécifiques**

Cette catégorie de personnel n'est en principe définie que par l'exclusion de risques particuliers lors de l'évaluation professionnelle effectuée lors de la visite d'entrée. Il s'agit souvent de personnel n'effectuant que des tâches purement administratives sans aucun contact avec les patients (« Backoffice »). Si ce personnel ne présente pas de risque spécifique, il n'en demeure pas moins que ce personnel d'une part se pose souvent des questions concernant les risques de travailler dans un hôpital ce qui génère une inquiétude. D'autre part, il peut être la porte d'entrée d'infection dans l'hôpital et sa situation et ses risques individuels doivent être examinés. Il s'agit principalement de son immunité pour les maladies d'enfance et des risques

liés à la tuberculose. En principe il est recommandé de compléter au besoin l'immunisation de ce personnel par vaccination contre les maladies d'enfance, de même que par les autres vaccins recommandés par l'OFSP pour la population générale. Sachant que l'institution a tout intérêt à ce que ce personnel ne soit pas la source d'épidémies hospitalières, les coûts de la vaccination devraient être prise en charge par l'employeur, d'autant plus que cela en augmente l'acceptation. S'agissant d'un personnel travaillant souvent beaucoup à l'informatique, les facteurs pouvant interférer avec cette activité doivent être également examinés (troubles de la vue, antécédents d'affections musculo-squelettiques) et les mesures préventives prises.

### **9.12 Examen médical des femmes enceintes et qui allaitent**

Selon la LTr et l'ordonnance sur la protection de la maternité, c'est au médecin traitant de l'employée enceinte (gynécologue, obstétricien) qu'il appartient d'évaluer la situation et de déterminer au besoin si l'employée peut poursuivre son activité et/ou si des mesures de prévention supplémentaires doivent être appliquées. Le coût de l'examen est à charge de l'employeur.

La LTr et l'ordonnance sur la protection de la maternité posent des conditions très strictes et exigeantes concernant la protection de la grossesse. Afin de protéger les femmes enceintes de son institution et de pouvoir fournir au gynécologue les documents nécessaires à son évaluation, l'employeur doit examiner les risques professionnels pour ce groupe de façon prospective lors de l'analyse de risque dans le contexte de l'application de la MSST. Si l'employeur ne peut pas fournir d'analyse de risque pour le poste occupé par la femme enceinte, le médecin traitant doit décréter une inaptitude professionnelle financièrement à charge de l'employeur. Pour faciliter les évaluations et remplir son devoir d'information des collaborateurs, il vaut la peine que l'institution établisse des recommandations générales pour l'ensemble des services, sur la base des critères définis dans la loi.

Du fait de ses compétences spécifiques, il est important que le Médecin du personnel s'informe activement des risques sur la place de travail, et s'assure que les mesures spécifiques ont été instaurées.

### **9.13 Examen médical de sortie**

Il n'y a pas d'exigence légale concernant un examen médical de sortie. Toutefois, il est souhaitable qu'un tel examen soit effectué au moins si un problème de santé motive le départ du collaborateur ou si l'employé le souhaite. Dans la mesure du possible, il serait souhaitable que l'employé puisse disposer d'un résumé de son dossier médical (vaccinations, sérologies, tests de dépistages, radiographies) pour éviter que certains de ces examens soient répétés inutilement, par méconnaissance, par le prochain employeur, particulièrement si ces données n'ont pas été scrupuleusement reportées antérieurement dans le carnet de vaccination. L'idéal, si cela est possible, consiste à demander à l'employé de passer à la Médecine du personnel lors de sa sortie, occasion de s'assurer que tout est en ordre et d'offrir la possibilité de transmettre les données principales du dossier au médecin du personnel de son futur employeur. A cette occasion, un questionnaire médical succinct « de sortie » peut être une solution intéressante. Sur la base de ce questionnaire, une visite médicale peut aussi être proposée si elle paraît indiquée. S'il existe un problème de santé, ceci peut être aussi l'occasion d'évaluer un lien éventuel avec l'activité professionnelle et d'informer l'employé de ses droits selon l'évolution de son affection, ainsi que de documenter objectivement l'atteinte à la santé au moment de la sortie.

### **9.14 Vaccinations**

Les vaccinations du personnel se font lors de la visite d'entrée après contrôle du statut immunitaire et sont mises à jour en cours d'emploi, sur la base des recommandations de l'OFSP et de la SUVA. Au besoin, la stratégie pour l'institution peut être déterminée en collaboration avec les services d'infectiologie et/ou d'hygiène hospitalière. Le personnel ne peut pas être obligé à se vacciner, mais l'employeur doit donner des renseignements clairs sur la nécessité de la vaccination et sur les risques encourus en l'absence d'immunité. L'employeur

doit par ailleurs déplacer les employés non immuns dans des services à moindre risque et il ne doit pas l'exposer à des patients s'il y a un risque significatif de transmission. Le problème majeur en l'absence de vaccination est également le risque que le soignant soit vecteur pour le patient, de maladie potentiellement grave ou génératrice de complication pour lui. Il en va ainsi de la rougeole, de la varicelle, de la rubéole (femme enceinte), de la grippe ou de l'hépatite B. La majorité des vaccins administrés lors de l'entrée sont indiqués pour la protection du personnel et/ou des patients. Dans ce sens, ces immunisations sont à la charge financière de l'employeur.

En présence d'effets secondaires liés au vaccin, il n'est pas clair de savoir qui prend en charge les coûts générés. Pour les vaccins professionnellement indiqués, la situation est à soumettre à l'assureur LAA.

En principe, les vaccins suivants sont actuellement proposés pour le personnel travaillant en Suisse. Pour le personnel appelé à travailler dans des pays étrangers, la couverture vaccinale doit être examinée selon les risques locaux :

**- Pour tout le personnel :**

- vaccin ROR : vaccination prouvée ou sérologie démontrant une immunité préexistante
- vaccin varicelle : chaque fois qu'il n'est pas certain que l'employé a déjà fait la maladie et en présence d'une sérologie négative
- vaccin annuel contre la grippe
- vaccin diTe : rappel tous les 10 ans. Vaccination de base uniquement pour ceux qui n'ont jamais été vaccinés. Compte tenu d'importantes épidémies de diphtérie survenues aux portes de l'Europe (Russie et pays d'ex-URSS) le maintien d'une couverture immunitaire du personnel hospitalier contre la diphtérie est importante.
- vaccin hépatite A : la visite d'entrée peut être l'occasion de terminer les schémas de vaccination débutés à l'occasion de voyages. Lors d'hépatite A, le personnel est souvent arrêté de façon prolongée. A noter que la majorité des hépatites A qui surviennent dans la population suisse a été contractée dans des pays européens. Compte tenu du risque de contamination alimentaire, la vaccination contre l'hépatite A peut être envisagée pour le personnel de cuisine.
- vaccin contre la méningite verno-estivale (FSME): il s'agit d'un vaccin rarement indiqué dans les institutions de soins pour prévenir un risque professionnel. Toutefois, selon les recommandations de l'OFSP, la population générale devrait être vaccinée dans les régions à risque et la visite d'entrée peut être l'occasion d'effectuer cette couverture vaccinale. D'autre part l'indication professionnelle devrait être discutées, dans les régions à risque pour le personnel éventuellement appelé à travailler dans des zones à risque (ambulanciers, promenades de patients en forêt, jardiniers).

**- Pour tous les employés en contact avec des patients ou pouvant avoir contact avec du sang ou des liquides biologiques**

- vaccin hépatite B : doit être systématiquement proposé. Il est raisonnable d'utiliser le vaccin A+B pour les employés non vaccinés contre l'hépatite A, compte tenu du risque non professionnel de l'affection qui conduit souvent à des incapacités de travail prolongées. Les refus du vaccin hépatite B doivent conduire à une consultation médicale pour information détaillée concernant les risques et devraient être documentés (décharge signée). Les employés non vaccinés contre l'hépatite B ne devraient en principe pas travailler dans des services à risque important (chirurgie, anesthésie, urgences, soins intensifs, dialyse, maladies infectieuses, consultation d'hépatologie, consultation d'immunologie, laboratoire d'immuno-allergologie, partie sale de la stérilisation, salle d'accouchement, autopsies).
- vaccin contre la poliomyélite (IPV) : rappel tous les 10 ans pour les employés à risque d'être exposés au virus. Ce risque peut cependant être actuellement considéré comme négligeable dans les hôpitaux européens.

**- Pour le personnel du laboratoire de microbiologie :**

- vaccin hépatite A : pour le personnel qui pratique des examens de selles
- vaccination contre le méningocoque : vaccin conjugué contre le séro groupe C et vaccin polysaccharidique contre les groupes A,C,W135,Y. A noter qu'environ la moitié des

expositions en Suisse est liée au séro groupe B pour lequel il n'existe pas de vaccin et que les contaminations par le méningocoque de personnel de laboratoire sont quasi toujours survenues lors de manipulation hors de la hotte d'aspiration. Des conseils de prévention sont ainsi nécessaires, en plus des mesures liées à l'application de la MSST.

**- Pour le personnel de pédiatrie, d'obstétrique et garderie d'enfants :**

- vaccin hépatite A : indication discutable pour ce motif. Indication surtout si les mesures d'hygiène sont difficiles à respecter (garderies d'enfant).
- vaccination contre la coqueluche : bien qu'il n'existe pas de recommandations en Suisse à ce sujet, le CDC a introduit aux USA cette vaccination de l'adulte sous la forme d'un vaccin diTePer au lieu du diTe. Compte tenu de la fréquence relativement élevée de la coqueluche chez le personnel hospitalier, souvent d'ailleurs non diagnostiquée en raison de symptômes non spécifiques, la vaccination du personnel en contact avec les nouveau-nés (pédiatrie, obstétrique) devrait être envisagée à notre avis (1 dose de diTePer à la place du rappel diTe). Cette dose peut être administrée si la dernière dose de diTe date de plus de 5 ans.

**- Pour le personnel travaillant dans les secteurs de recherche :**

- d'autres vaccins peuvent être indiqués selon le type d'agents infectieux manipulés. Par ailleurs les mesures à prendre pour le personnel lors de manipulations d'agents infectieux devraient systématiquement être évaluées par le Médecin du personnel avant le début de l'activité.

### **9.15 Rôle de la Médecine du personnel dans la prévention et la prise en charge des accidents avec exposition au sang et autres liquides biologiques (AES)**

Les mesures à prendre lors d'AES se basent sur les directives de l'OFSP et de la SUVA. Par ailleurs la LTr, et les ordonnances OLT1 et OPTM fixent les devoirs de l'employeur en ce qui concerne la prévention des AES.

Le rôle de la médecine du personnel dans ce contexte peut varier selon les institutions, mais dans tous les cas, les intervenants et le fonctionnement de la procédure à appliquer lors des AES doivent être clairement définis dans l'institution et le collaborateur doit disposer de consignes claires en cas d'accident. Le rôle minimum de la Médecine du personnel peut être de documenter l'accident dans le dossier médical de l'employé, comme le demande l'OPTM. A l'inverse, au maximum, la Médecine du personnel peut assurer la totalité de la prise en charge des AES, ainsi que les statistiques et les mesures de prévention sur le terrain. La prévention et l'organisation font parties intégrantes de l'application de la MSST.

Les conditions suivantes sont requises pour la prise en charge adéquate des AES dans chaque institution :

- une procédure de prise en charge doit être déterminée dans l'institution.
- la prise en charge doit être effectuée sous la responsabilité d'un médecin disposant d'une connaissance approfondie de ce domaine.
- la prise en charge des personnes blessées doit être assurée par du personnel formé
- la stratégie de prise en charge doit être fonctionnelle 24h/24 toute l'année.
- un test VIH doit pouvoir être réalisé en urgence (test conventionnel ou test rapide) chez le patient source car cela est important pour la prophylaxie médicamenteuse post-expositionnelle (PEP).
- une prise en charge immédiate et un suivi psychologique de l'employé doit pouvoir être assuré.
- le personnel doit être informé sur l'attitude en cas d'accident (affiches, brochures, cartes,...). Il est souhaitable qu'une information orale soit pratiquée lors de l'entrée en fonction.
- les responsables hiérarchiques doivent connaître la procédure de prise en charge dans l'institution.
- l'AES doit être documenté dans le dossier médical de l'employé (durée légale d'archivage : 40 ans).
- chaque AES doit être annoncé comme accident professionnel à l'assurance LAA de l'entreprise.
- L'AES est à annoncer au Centre de référence de l'OFSP (« AES à risque uniquement »)

- Il est important qu'une évaluation des mesures de prévention soit réalisée lors de chaque exposition et qu'une statistique (au moins annuelle) soit effectuée avec comme objectif l'amélioration des mesures de prévention individuelles et collectives.

L'institution doit ainsi déterminer qui et comment sont réalisés chacun des points de cette prise en charge. L'établissement d'une procédure écrite est important. Si l'institution n'est pas en mesure d'assurer une prise en charge de façon adéquate, elle devrait examiner les possibilités de la sous-traiter. Il faut relever aussi que selon la LTr et l'OLT3, l'employeur est tenu d'instruire et d'appliquer les mesures visant à éviter la survenue d'AES et que l'employé est tenu d'appliquer ces mesures. Dans ce contexte, il est souhaitable que l'employeur fixe par écrit pour ses employés, les principes de la prévention des AES dans l'institution.

### **9.16 Mesures de dépistages lors d'exposition à des agents pathogènes aéroportés et manuportés (prévention des épidémies)**

La survenue d'affections à haut risque de contagiosité et d'épidémies, tant chez les patients que chez le personnel peut nécessiter des mesures de prévention qui comprennent :

- le diagnostic de l'infection
- les mesures d'isolement de la personne malade
- les procédures visant à éviter les transmissions secondaires (appelées enquêtes d'entourage) qui comprennent :
  - la recherche des contacts
  - le dépistage éventuel par examens paracliniques
  - les mesures de prévention post-expositionnelle, y compris la vaccination
  - le traitement, l'éviction ou l'isolement des contacts pendant la période à risque

La Médecine du personnel est appelée à réaliser ces enquêtes pour la partie concernant le « personnel » dans le meilleur respect possible de la confidentialité. La partie « patients » est généralement confiée à l'hygiène hospitalière. Les 2 services doivent s'entendre sur la gestion des situations pour éviter les messages paradoxaux ou contradictoires.

Les affections rencontrées en milieu de soins pour lesquelles des mesures de ce type doivent occasionnellement être instaurées, sont principalement:

- les maladies d'enfance (varicelle-zona, rougeole, oreillons, rubéole)
- la tuberculose (selon les directives de la Ligue pulmonaire suisse et de la SUVA)
- la méningite à méningocoque
- le MRSA hospitalier ou communautaire

Des mesures d'éviction professionnelle doivent également être envisagées dans les affections suivantes (liste non exhaustive) :

- la grippe
- la coqueluche
- le virus respiratoire syncytial, particulièrement les soins aux patients à risque (prématuré, patients immuno-déprimés, enfants avec atteinte cardio-respiratoire sévère, ...)
- les gastro-entérites virales (norovirus, rotavirus)
- les gastro-entérites bactériennes (attention au personnel de la restauration)
- les affections dues au streptocoque du groupe A
- l'herpès labial (risques en néonatalogie)
- l'herpès cutané
- les conjonctivites à adénovirus

Les mesures de prévention effectuées lors de la visite d'entrée peuvent diminuer de façon importante d'une part les mesures à prendre lors de l'enquête d'entourage, mais aussi le risque d'atteinte du personnel, le risque que le personnel soit vecteur d'épidémies et finalement les risques liés aux contaminations de patients. Il est important que les employés non immuns connaissent leur risque et les mesures à prendre lors d'exposition. Il faut relever à ce propos que les expositions dans le contexte familial et social ne sont pas exceptionnelles. L'institution

doit également déterminer comment elle gère les situations des employés non immuns et en particulier la manière dont les supérieurs hiérarchiques évitent de les engager dans la prise en charge de patients atteints ou à risque. Un problème particulier existe également pour les collaboratrices enceintes.

Les employés suspects d'infection à risque épidémique ou possiblement exposés à un patient infectieux à risque doivent être annoncés à la MDP pour que les mesures adéquates de prévention puissent être prises.

Les expositions professionnelles à la tuberculose, de même que les maladies d'employés contaminés professionnellement sont à annoncer à l'assureur LAA pour prise en charge des coûts liés respectivement aux investigations, traitements prophylactiques ou traitements curatifs instaurés, ainsi que les incapacités de travail et complications éventuelles.

### **9.17 Rôle de la Médecine du personnel dans la gestion des conflits et les situations de toxicodépendances.**

Le Médecin du personnel est fréquemment dépositaire des plaintes de collaborateurs concernant des situations de conflits ou de violences au travail. Il est utile que son rôle dans ce contexte soit défini, mais aussi que les ressources institutionnelles et extra-institutionnelles en la matière soient identifiées. Ceci permet d'une part de pouvoir diriger adéquatement le collaborateur vers la/les structures de prise en charge les plus adéquates et d'autre part de pouvoir mettre en place des mesures de prévention efficaces. Ceci nécessite en principe de formaliser, par écrit, la manière adéquate de gérer ces situations avec les différents partenaires (Direction, Office du personnel, ressources humaines, représentants du personnel, professionnels de la santé-sécurité au travail, assistante sociale,...). Dans ce type de situation, la médecine du personnel peut permettre d'examiner la situation avec l'employé et de prendre aussi des contacts avec le médecin traitant et d'autres intervenants éventuels, tout en préservant la confidentialité. Le Médecin du personnel a également l'opportunité de demander au besoin des bilans spécialisés, en particulier dans le contexte des toxico-dépendances. Néanmoins, la résolution de ces situations nécessite habituellement la mobilisation des autres partenaires de l'institution qui doivent être impliqués dans la recherche des solutions.

De bons contacts et une communication dans le respect mutuel sont la base d'une collaboration fructueuse entre l'employé, le médecin du travail et les Ressources humaines.

Lors d'abus de substances (alcool, drogues dites « douces », opiacés, médicaments,...), le rôle du Médecin du personnel doit être bien défini, y compris dans ses relations à l'employé et son service. Son rôle dans la prise en charge des intoxications aiguës au travail et dans la prise en charge de toxicodépendances, de même que les conséquences de ses constats doivent être défini. Il en va de même du processus que doit suivre le supérieur hiérarchique et le collaborateur concerné. Ainsi il est important que l'institution définisse une procédure de prise en charge, dont le but devrait être de venir en aide à l'employé concerné et de sauvegarder autant que possible sa capacité de travail, en prenant en compte que la rechute fait en principe partie du processus de guérison. La prise en charge des situations de toxicodépendances détectées lors de la visite médicale d'entrée devrait également être traitée.

### **9.18 Evaluation médicales dans le contexte de troubles liés au travail**

Le personnel doit avoir accès à une consultation médicale lorsqu'il estime ou suspecte que son activité professionnelle présente des répercussions sur sa santé. Cet accès doit pouvoir se faire indépendamment et sans l'accord systématique du supérieur hiérarchique et le collaborateur doit pouvoir bénéficier du respect de la confidentialité. Lorsqu'il existe une suspicion d'atteinte à la santé d'origine professionnelle, l'employeur a l'obligation d'annoncer la situation à l'assureur LAA et d'effectuer une enquête de « médecine du travail ». Il est conseillé d'obtenir l'accord de l'assureur pour effectuer les investigations afin que la prise en charge des coûts puisse être assurée. L'enquête pourra comprendre, au besoin, la visite du poste de travail par le médecin du travail et/ou les autres spécialistes de la santé-sécurité au travail de l'institution. Au besoin, le Médecin du personnel demandera des investigations en vue de déterminer l'origine des troubles. Il peut s'agir d'investigations médicales simples ou spécialisées de l'employé ou

d'investigations du poste de travail. Par ailleurs, en cas de suspicion et d'affection liées au poste de travail, l'instauration de mesures spéciales visant à préserver l'état de santé du collaborateur peut être demandée. Ces investigations sont à charge de l'assureur LAA ou de l'employeur. Il peut s'agir par exemple d'une adaptation du poste de travail, d'un changement de produit ou de processus ou, à l'extrême, d'un changement de poste de travail ou d'activité professionnelle.

### **9.19 Evaluation médicales dans le contexte de troubles de santé d'origine non professionnelle, y compris lors d'incapacités de travail répétées ou de longue durée**

Il s'agit là du motif d'absence au travail le plus fréquemment rencontré. Les conséquences financières pour l'entreprise sont importantes. Même s'il s'agit d'événements sans lien de causalité avec l'activité professionnelle, les troubles de la santé peuvent générer des difficultés à exercer l'activité professionnelle, voir peuvent être aggravés par l'activité professionnelle. Selon les troubles, il peut parfois exister des risques pour la qualité ou la sécurité du travail effectué.

Les aspects professionnels sont souvent difficilement pris en compte de façon détaillée par les médecins traitants qui n'ont souvent pas de contacts directs avec l'entreprise, ni ne sont au courant des solutions possibles pouvant permettre la reprise du travail. D'autre part, il est connu que plus la durée de l'incapacité de travail augmente, plus le risque d'évolution vers une invalidité devient important. Une évaluation précoce des collaborateurs en incapacité de travail (après 1-3 mois) par le Médecin du personnel permettra :

- d'identifier les causes de l'incapacité de travail
- de renseigner le service sur l'évolution probable de cette incapacité
- au besoin d'élaborer avec l'employé, son médecin traitant et au besoin son supérieur hiérarchique des solutions pour permettre une reprise du travail dans de bonnes conditions et le plus rapidement possible. Ces solutions peuvent comprendre une adaptation des horaires, des tâches (allègement du travail, élaboration de limitations fonctionnelles) ou des conditions de travail (en particulier de ses aspects ergonomiques). Ceci peut permettre des reprises plus précoces, mais surtout peut éviter les échecs de reprises du travail qui jouent habituellement un rôle très négatif dans l'évolution de l'incapacité et le risque d'invalidité partielle ou complète.
- dans les situations où il apparaît que l'activité antérieure ne pourra manifestement plus être reprise, le Médecin du personnel peut aider à définir la capacité de travail de l'employé et à trouver des solutions de reclassement si possible à l'intérieur de l'institution, à défaut par l'intermédiaire de démarches auprès de l'AI ou de la SUVA en cas d'accident. Le cas échéant, l'employé doit être soumis à des médecins externes, par ex. au médecin-conseil de la Caisse de pensions pour l'évaluation de sa capacité de travail.

L'intervention du Médecin du personnel se fait dans l'intérêt de l'employé et de l'entreprise. L'employé ne peut en principe pas être obligé à répondre à cette offre de consultation, s'il s'y oppose.

Pour pouvoir aboutir, il est important que les RH (ou l'Office du personnel) identifient précocement les incapacités de travail par le biais du management des horaires. Par ailleurs, il est important que l'institution dispose d'un dispositif de reclassement efficace, qui peut dépendre de l'évaluation systématique des postes à repourvoir, de l'identification de postes « légers » pour des occupations transitoires, de modalités compensatoires lors de l'engagement de collaborateurs en reclassement professionnel, mais aussi en faisant de la réintégration au travail un objectif d'entreprise. Il est nécessaire de dégager les ressources humaines et financières consacrées à cette tâche.

Il faut relever que le médecin du travail n'exerce pas de contrôle concernant les certificats médicaux établis par les médecins traitants.

Ces situations peuvent alors être examinées avec des médecins-conseils externes, par exemple celui de la Caisse perte de gains ou de la Caisse de pension. Il reste que la

contestation de certificats médicaux abouti le plus souvent à des conflits entre employé, médecin traitant, médecin-conseil, employeur, voir syndicats et que le plus souvent ceci n'est guère favorable à la résolution de la situation. Il peut néanmoins être utile que le Médecin du personnel joue un rôle de médiateur dans une telle situation. Par contre il est aussi utile que le Médecin du personnel examine les employés lors de certificats médicaux de restriction d'activité (dispenses de certaines activités) afin de déterminer s'il s'agit effectivement de la mesure la plus opportune ou si d'autres mesures adaptées peuvent être plus favorables, ceci en consensus avec le médecin traitant et le supérieur hiérarchique.

#### **9.20 Activité médicale de type « médecin traitant**

Dans la mesure du possible, il est souhaitable que le médecin du personnel n'exerce pas en même temps le rôle de médecin traitant pour les employés de l'institution, afin d'éviter les confusions de rôle pour l'employé, mais surtout de générer des conflits d'intérêt. On peut admettre éventuellement que le Médecin du personnel peut avoir le rôle de médecin de 1<sup>er</sup> recours pour les prises en charge en urgence lorsque d'autres solutions paraissent difficiles à réaliser. (voir chapitre 3)

#### **9.21 Intégration du médecin d'entreprises dans les mesures de santé-sécurité au travail et de prévention des accidents (application de la MSST)**

Le rôle du médecin d'entreprise dans le concept MSST de l'institution peut varier d'une institution à l'autre. Si sa formation et sa disponibilité le permettent, le médecin d'entreprise peut superviser directement l'application de la MSST et l'activité des autres spécialistes de la santé au travail de l'entreprise. Si l'institution ne dispose pas, pour sa solution MSST, de médecin du travail, le médecin d'entreprise devrait être au moins au courant de l'état d'avancement et des problèmes rencontrés dans ce contexte. Ceci implique des contacts réguliers avec les autres spécialistes de la santé-sécurité travaillant dans l'institution. Lorsqu'il existe des atteintes à la santé au poste de travail, ces autres spécialistes doivent faire appel au médecin d'entreprise, de même chaque fois que des situations pourraient justifier l'instauration d'un suivi médical des employés exposés. Finalement, pour les situations présentant des dangers importants pour la santé ou nécessitant un avis médical (usage de cytostatiques, risques toxiques importants, risques infectieux particuliers, risques pour la grossesse, risque élevé d'accident, etc...) l'avis de médecin d'entreprise devrait être systématiquement requis. Ce dernier pourra au besoin obtenir également l'avis de médecins spécialistes tiers.

#### **9.22 Promotion de la santé en général**

La médecine du personnel peut jouer un rôle pour la prévention de la santé du personnel de l'institution, Il peut s'agir de sensibiliser le personnel sur les risques généraux non professionnels pour la santé, les mesures de dépistage et/ou de prévention, voir de développer des projets permettant d'améliorer la santé physique et mentale des employés.

#### **9.23 Gestion de la Qualité**

Le travail de la MDP doit être adapté d'une part aux risques professionnels et à leur évolution dans le secteur des soins et d'autre part rester en adéquation avec la législation suisse et les recommandations des instances officielles citées dans le chapitre 2. Pour assurer ces exigences, la connaissance de la littérature, le partage d'expérience et la participation aux cours de formation continue est nécessaire.

La formation des médecins du travail est reconnue selon les critères de la FMH. Les connaissances médicales spécifiques sont transmises par le Médecin du personnel à son personnel. C'est le Médecin du personnel qui définit les différentes procédures de la médecine du personnel. Il est souhaitable que l'infirmier(ère) de la MDP dispose d'une formation en santé au travail ou en santé publique et qu'il(elle) participe également à des cours de formation continue. Il est important, tant pour le secteur de soins qu'administratif, que le personnel de la MDP dispose de compétences sociales particulières, ce qui doit être encouragé par le supérieur.



Par son adhésion à l'Association suisse des Médecins d'entreprise des établissements des soins (SOHF), le médecin d'entreprise peut instaurer une activité en cohérence avec les pratiques des autres institutions de soins suisses. Il peut bénéficier de conseils de collègues d'autres hôpitaux en Suisse, en particulier des hôpitaux universitaires et cantonaux. Ces contacts ainsi que la participation aux journées de formation continue peuvent aider à améliorer la qualité du travail.

## 10 Abréviations

AES	Accident exposant au sang et autres liquides biologiques
CFST	Commission fédérale pour la santé–sécurité au travail
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta)
CO	Code des obligations
DPE	Département fédéral de l'économie
EPI	Equipement de protection individuelle
FMH	Fédération des médecins suisses
HPV	Human Papilloma Virus
LAA	Loi fédérale sur l'assurance accident
LTr	Loi sur le travail (SR 822.11)
MDP	Médecine du personnel
MSST	Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PEP	Prophylaxie post-expositionnelle lors d'AES
OLT1-4	Ordonnances 1 à 4 relatives à la loi sur le travail
OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents
OPTM	Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes
RH	Management des ressources humaines
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SOHF	Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine