



## **Bienvenue**

Dr F. Zysset  
Président SOHF

FMH Médecine du travail et Médecine interne  
Médecine du travail pour les institutions de soins  
Lausanne

Selon la Loi sur le travail, les établissements médico-sociaux, cliniques, hôpitaux, laboratoires et autres structures de soins doivent, comme toutes entreprises, mettre en œuvre toutes les mesures pour protéger la santé de leurs collaborateurs. Compte tenu de risques particuliers, biologiques, chimiques et des contraintes physiques et psychologiques parfois difficiles dans ces institutions, des mesures particulières de prévention sont nécessaires, tant pour protéger la santé des travailleurs, que celle des patients dont ils ont la charge. A la prévention professionnelle « pure » s'ajoute ainsi la notion de responsabilité par rapport à la sécurité des patients, dans une société où la demande de garantie dans ce domaine devient de plus en plus importante. Dans ce contexte, l'évaluation médicale à l'engagement, les mesures de prévention individuelles et collectives en cours d'emploi et l'évaluation des risques au poste de travail sont d'une grande importance. A cela s'ajoute la nécessité de mesures de prévention spécifiques comme, par exemple, les examens de radioprotection, l'examen médical des travailleurs de nuit ou les mesures de prévention en cas de maternité ou d'allaitement.

Ce symposium tentera de définir d'une part les obligations légales, mais aussi d'identifier les voies pour la mise en œuvre de la prévention professionnelle qui, si elle génère des coûts, permet aussi des économies, d'améliorer l'attractivité des postes et d'une façon générale la qualité et la sécurité des soins.

L'Association suisse des médecins d'entreprise des établissements de soins (SOHF) regroupe les médecins du personnel de beaucoup d'institutions de soins suisses. L'association émet des recommandations et collabore avec les institutions officielles (SUVA, OFSP,...) pour l'établissement de recommandations dans son domaine. Elle participe à la formation par l'organisation de cours et de congrès et par la mise à disposition d'informations concernant la prévention professionnelle sur son site internet ([www.sohf.ch](http://www.sohf.ch)). Elle est à disposition pour conseiller les institutions de soins dans le domaine de la prévention professionnelle. L'association est actuellement soutenue par plus de 40 institutions de soins (voir annexes).

### **Merci aux sponsors qui ont beaucoup soutenu et permis ainsi la réalisation de ce symposium**

GlaxoSmithKline AG  
Derungs, société de Waldmann group  
Liko-Care AG  
Hill-Rom  
Permed SA

### Modérateurs :

Paul Madelaine *hygiéniste-inspecteur au SECO – Lausanne*  
Dr Serge Cuttelod *médecin, membre du comité d'ARCOS et du Groupement des médecins travaillant en EMS*

### Matin

09h00	F. Zysset	Bienvenue	1
09h15	F. Zysset	Aspects légaux et recommandations pour la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins	5
10h00	F. Zysset	Organisation de la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins	7
10h30		<b>Pause</b>	
11h00	F. Zysset	Rôle et missions de la médecine du personnel et de la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins	9
11h30	V. Gerber E. Beurtheret	Mise en place de la Médecine du personnel dans un Home	11
11h45	R. Weissbrodt	Prévention des risques non infectieux dans les institutions de soins	13
12h30		<b>Repas (restaurant Chante-Pierre)</b>	
13h15		<b>Café (Hall du congrès), visite des expositions</b>	

### Après-midi

14h00	F. Zysset	Prévention des risques infectieux pour le personnel	15
14h45	S-M. Praz-Christinaz	Travail de nuit : quelles obligations et quelle organisation dans les établissements de soins	17
15h30		<b>Pause</b>	
16h00	S. Praplan	Travail des femmes enceintes et qui allaitent : comment appliquer la loi dans les institutions de soins ?	19
16h45	P. Madelaine S. Cuttelod	Conclusion	
17h00 (environ)		<b>Fin</b>	

### Les orateurs :

**Dr Véronique Gerber et Esthelle Beurtheret** : respectivement médecin interniste et infirmière, sont en charge de la Santé au travail pour le Home Médicalisé le Martagon aux Ponts-de-Martel. La Dr Gerber travaille également comme médecin d'entreprise pour la Coop Jura-Neuchâtel.

**Sylvie Praplan** : Hygiéniste du travail dans l'unité santé-sécurité au travail du CHUV, Sylvie Praplan dispose d'une longue expérience des problèmes de santé-sécurité du travail dans le secteur des soins, notamment par son activité au CHUV, au HUG et ses collaborations avec H+,

**Dr Sophie-Maria Praz-Christinaz** : médecin du travail FMH et cheffe de clinique à l'Institut universitaire romand de santé au travail, la Dr Praz-Christinaz réalise et supervise de nombreuses consultations de médecine du travail et participe à différents travaux de recherche.

**Rafael Weissbrodt** : Psychologue du travail et ergonomiste de la société Ergorama SA à Genève, Rafael Weissbrodt participe à la mise en place de systèmes de gestion de la santé-sécurité au travail, notamment dans les établissements médico-sociaux du canton de Genève.

**Dr Frédéric Zysset** : Spécialiste FMH en médecine du travail et en médecine interne, président de la SOHF, ancien médecin responsable de la Médecine du personnel du CHUV, le Dr Zysset exerce comme médecin du travail indépendant à Lausanne au service des structures de soins de la région lémanique.



## Aspects légaux et recommandations pour la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins

Dr. Frédéric Zysset  
FMH Médecine du travail et Médecine interne  
Médecine du travail pour les institutions de soins  
Lausanne

Les mesures de santé-sécurité au travail sont définies par de nombreux textes légaux regroupés en loi (LTr, LAA, LRaP,...) et ordonnances/directives qui en découlent (OLT1-4, OPA, OPTM, ORaP, OproMa, Directive MSST). Ces textes font eux-mêmes l'objet d'interprétations (SECO, SUVA, OFSP) qui fixent avec plus ou moins de détails l'application de la prévention professionnelle. Les Services cantonaux de santé publique fixent également des règles pour le canton. Finalement des recommandations d'associations professionnelles (directive de la FMH à l'intention des médecins du travail, recommandations de la SOHF) définissent des critères de déontologie et de bonne pratique pour ces activités.

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

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. Il doit aménager leurs conditions de travail en conséquence.

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:

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

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.

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.

Selon la FMH, 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, ni dans la prévoyance professionnelle (caisse de pension). 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 doit également être garantie par des mesures appropriées

Pour une revue plus détaillée des aspects légaux, se référer aux textes cités dans le 1<sup>er</sup> paragraphe. Les recommandations de la SOHF offrent aussi un résumé des principaux aspects légaux pour le domaine de la santé.



## **Organisation de la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins**

Dr. Frédéric Zysset  
FMH Médecine du travail et Médecine interne  
Médecine du travail pour les institutions de soins  
Lausanne

La Santé-sécurité au travail a pour objectif de protéger et promouvoir la santé des travailleurs et de maintenir la capacité de travail et les aptitudes des travailleurs à leur meilleur niveau. Il s'agit d'une part de créer et d'assurer un environnement de travail sain et sans danger et d'autre part de promouvoir l'adaptation du travail aux possibilités des travailleurs en tenant compte de leur état de santé. Ceci implique au besoin une adaptation du poste de travail selon les problèmes de santé présentés par l'employé, la prise de mesures de réadaptation et de réintégration dans le milieu de travail lors de maladie et finalement la prise en compte de la santé des travailleurs, de leurs besoins humains et sociaux, des besoins individuels particuliers de santé au travail (âge, sexe, conditions physiologiques, problèmes sociaux, difficultés de communication ou autres). Dans ce contexte, il paraît important de développer une culture d'entreprise et une organisation du travail susceptibles de contribuer à la santé et sécurité (politique en matière de personnel, participation, formation et gestion de la qualité).

Le contrôle de l'application des mesures de santé-sécurité est de la responsabilité de la Direction et des chefs de service. La charge d'analyser les risques, de déterminer les mesures à prendre, de conseiller les services et les collaborateurs, de promouvoir la santé physique, mentale et sociale des collaborateurs, ceci dans le respect de la législation et des codes de déontologie et d'éthique est confiée aux spécialistes de la Santé-sécurité. Ceci implique également de fournir les ressources financières et humaines nécessaires à ces objectifs, en particulier l'identification de relais parmi le personnel et le recours à des spécialistes de la santé-sécurité au travail (chargé sécurité, ingénieurs et hygiéniste du travail, médecin du travail,...) .

Les éléments suivants sont importants pour la mise en place de la Santé-sécurité au travail :

- Charte de santé-sécurité avec des objectifs quantitatifs et qualitatifs.
- Définition de l'organisation de la santé-sécurité (organigramme, cahier des charges, qualification des spécialistes MSST, définitions des bases légales pertinentes).
- 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, procédure lors de modification d'exploitation).
- Définition des responsabilités pour la réalisation des mesures de prévention

La SOHF a émis des recommandations qui peuvent être utiles aux institutions qui souhaitent évaluer ou instaurer des mesures de prévention professionnelle. Celles-ci, ainsi que des conseils pour la mise en oeuvre peuvent être obtenus auprès de l'association ([www.sohf.ch](http://www.sohf.ch)).



## **Rôle et missions de la médecine du personnel et de la santé-sécurité au travail dans les institutions de soins**

Dr. Frédéric Zysset  
FMH Médecine du travail et Médecine interne  
Médecine du travail pour les institutions de soins  
Lausanne

Il y a lieu de différencier les tâches liées à l'évaluation des places de travail (santé-sécurité au travail) de celles qui concernent l'évaluation et la prise en compte de la santé des collaborateurs (médecine du personnel). Ces dernières nécessitent le respect de la confidentialité et impliquent une responsabilité médicale. Elles sont en règle confiées au médecin du personnel.

Les principales tâches concernant la santé-sécurité au travail sont :

- Conseiller les services sur tous les aspects concernant la Santé-sécurité au travail.
- Assurer la prévention, à la place de travail, des maladies professionnelles
- Assurer la prévention des accidents liés aux structures, aux comportements et aux processus de travail
- Gérer la statistique des données liées aux incidents-accidents
- Identifier les risques sur la place de travail et collaborer à la mise en place des mesures de prévention par les services (risques physiques et ergonomiques, psychologiques, chimiques, biologiques, rayonnements ionisants et non-ionisants)
- Evaluer les postes de travail de façon préventive, en particulier avant achat, rénovation ou transformation.
- Réintégration et accompagnement du collaborateur dans le contexte d'une reprise du travail après incapacité de longue durée (analyse du poste de travail, modifications du poste ou des processus)
- Informer et former les collaborateurs concernant les risques professionnels et la santé-sécurité au travail.

Les principales tâches de la médecine du personnel sont :

- Dépister et prendre en charge les maladies professionnelles ou les accidents du travail, y compris les expositions aux liquides biologiques
- Réaliser la visite médicale d'entrée des collaborateurs (aptitude médicale à occuper le poste, identification des risques éventuels pour les patients, immunisations en tenant compte de l'activité professionnelle et de l'état de santé individuel)
- Réaliser les examens périodiques (examen médical des travailleurs de nuit, radioprotection, examens périodiques en cas d'affections médicales, prévention de la tuberculose,...)
- Réaliser les examens de sortie, particulièrement lorsqu'il existe une atteinte à la santé éventuellement en lien avec l'activité professionnelle
- Conduire les investigations en cas de suspicion d'affection d'origine professionnelle
- Evaluer les problèmes de santé des collaborateurs (absences de longue durée, absences à répétition, préavis d'aptitude lors de l'engagement, toxicomanie,...).
- Evaluer la capacité de travail et participer aux mesures de réinsertion.
- Participer à la prise en charge des problèmes de toxicodépendance.
- Promouvoir la santé en général pour les collaborateurs.

L'ensemble des prestations de la médecine du personnel doit pouvoir être réalisé dans le strict respect de la confidentialité pour le collaborateur à l'égard de son employeur et des collaborateurs de l'institution.



## Mise en place de la Médecine du personnel dans un Home

Dr Véronique Gerber, Médecin d'entreprise  
Estelle Beurtheret, Infirmière  
Home médicalisé Le Martagon SA  
Les Ponts-de-Martel

Le Home du Martagon situé dans les Montagnes neuchâteloises emploie 104 collaborateurs (72.5 EPT). Avant l'engagement d'un médecin d'entreprise, un poste d'infirmière de santé au travail existait déjà. Elle s'occupait d'hygiène et collaborait avec la Santé publique, en particulier dans le cadre de la PCI. Il s'est avéré difficile de respecter les directives de la Santé publique (en particulier pour les vaccinations) et d'appliquer la nouvelle loi sur le travail de nuit. Ce constat a abouti à la création d'un poste de médecin d'entreprise. Cette activité a débuté en mars 2005, à raison d'environ 2 demie-journées/ mois.

Voici les principaux projets réalisés à ce jour :

- Développement d'un logiciel pour la gestion du dossier médical des collaborateurs.
- Réalisation des visites médicales pour chaque collaborateur, avec plusieurs objectifs : faire la connaissance de manière individuelle (gros travail de mise en confiance), application de la LTr (examen SECO des travailleurs de nuit), mise à jour des vaccins, mesures préventives (dépistage HTA, tabagisme, obésité, abus de substances, etc), conseils ciblés sur le poste de travail (ergonomie), détection de dysfonctionnements, etc.
- Elaboration de fiches d'information à l'intention des collaborateurs (vaccins, etc) et de protocoles (exposition aux liquides biologiques, conduite à tenir en cas d'anaphylaxie, conduite à tenir en cas de maladie infectieuse d'un collaborateur, questionnaire type destiné au médecin traitant des nouveaux collaborateurs).
- Interventions ponctuelles du médecin sur demande du collaborateur, de la direction ou de l'infirmière pour des situations telles que stress, conflit, réaction allergique, accident du travail, incapacité de travail de longue durée (collaboration avec les médecins traitants, l'AI), aide à la réinsertion, abus de substances (OH).
- Formation continue en médecine du travail. Admission comme membre de la SOHF.

Les principaux problèmes rencontrés ont été, surtout au début, une certaine méfiance des collaborateurs, et parfois de certains confrères (confusion médecin d'entreprise / médecin conseil de l'assurance perte de gain, etc), ainsi qu'une réticence pour les vaccinations

Les bénéfices sont multiples :

- Pour l'institution : être conforme à la LTr tout en favorisant la protection de la santé au travail et avoir un interlocuteur compétent et neutre (externe) pour des conseils et questions se rapportant à la santé et à la sécurité des collaborateurs
- Pour l'infirmière : la présence d'un médecin du travail est indispensable (actes délégués, partage des responsabilités)
- Pour les collaborateurs : savoir que l'employeur fait le nécessaire pour protéger leur santé et bénéficier en toute confidentialité, des conseils d'un intervenant neutre et compétent pour des problèmes de santé physiques ou psychiques en relation avec le travail.
- Pour le médecin : travail enrichissant et varié. Elargissement de ses compétences, utile pour sa pratique privée au cabinet.

Conclusions : La présence d'une médecine du personnel dans une institution comme le Home du Martagon est nécessaire. Par leurs compétences et leurs rôles respectifs, l'infirmière de santé au travail et le médecin d'entreprise se complètent. Même si le nombre de collaborateurs est plutôt modeste, les professions représentées au sein de l'institution sont nombreuses. Des connaissances assez larges en médecine du travail sont donc indispensables, avec comme corollaire la nécessité d'une formation continue spécifique.



## Prévention des risques non infectieux dans les institutions de soins

Rafaël Weissbrodt et Olivia Lampert, ERGOrama SA

Rafaël Weissbrodt  
Psychologue du travail et ergonome  
ERGOrama SA  
Genève

La synthèse des observations effectuées, depuis l'an 2000 jusqu'à ce jour, dans le cadre de la mise en oeuvre de la Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST) dans un groupe d'établissements médico-sociaux (EMS) genevois met en évidence des éléments importants sur la prévention des risques professionnels auxquels est exposé le personnel travaillant en EMS et démontre l'intérêt de cette démarche dans les institutions de soins.

La législation helvétique établit une distinction entre sécurité au travail (prévention des accidents et maladies professionnels, du ressort de la Loi sur l'assurance-accidents) et santé au travail (protection de la santé au sens large, du ressort de la Loi sur le travail). Nous adopterons cette typologie pour passer en revue les principaux risques et pistes de prévention identifiés dans les EMS :

- En matière de sécurité au travail : danger d'incendie, emploi de produits irritants ou nocifs, exposition à des microorganismes pathogènes, risques d'accidents professionnels divers (p.ex. travail sur échelle et utilisation d'outils ou de machines pour le personnel technique ou d'entretien) ;
- En matière de santé au travail : manutention manuelle et postures contraignantes, relations interpersonnelles (harcèlement, agressions, etc.), environnement de travail (p.ex. climat des locaux), travail en horaires atypiques et protection de la maternité.

La présentation portera également sur les facteurs organisationnels à prendre en compte pour mettre en place une démarche de prévention au sein d'un établissement. Elle traitera des intérêts et limites des systèmes de gestion de la santé-sécurité au travail, tels que prévus par la directive MSST ou la norme OHSAS 18001.

Parmi les facteurs organisationnels importants, on insistera en particulier sur le profil et le rôle des personnes en charge de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que sur l'accès de ces personnes aux données nécessaires à la prévention. En effet, l'expérience montre qu'un responsable santé-sécurité unique, qu'il soit rattaché au service technique, à la hiérarchie infirmière ou à un service administratif, ne peut généralement pas couvrir la totalité du champ de la prévention. Il s'ensuit que la santé et la sécurité au travail devraient être des préoccupations collectives, portées par des acteurs issus des différents secteurs de l'établissement. De la sorte, la collecte des informations nécessaires à la démarche de prévention (déclarations d'accidents et de maladies professionnels, observations de terrain dans les diverses unités, etc.) devrait s'en trouver facilitée, et la légitimité des intervenants renforcée.



## Prévention des risques infectieux pour le personnel

Dr. Frédéric Zysset  
FMH Médecine du travail et Médecine interne  
Médecine du travail pour les institutions de soins  
Lausanne

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.

Avant d'être exposés à des microorganismes, les travailleurs doivent être instruits des risques et de la manière de les prévenir. Une attention particulière doit être portée aux femmes enceintes et personnes immunodéficientes. 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 : L'employeur doit, à ses frais, mettre un vaccin efficace à la disposition des travailleurs qui ne sont pas encore immunisés contre les microorganismes auxquels ils peuvent être exposés. Le dossier médical doit contenir les données suivantes:

- la raison des mesures spéciales de protection relevant de la médecine du travail;
- les examens concernant le statut immunitaire du travailleur;
- les vaccins administrés;
- les résultats des examens médicaux lors d'accident, d'incident ou d'autres expositions

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, de la SUVA et des recommandations du médecin cantonal. 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 les exposer à des patients infectieux s'il y a un risque significatif de contamination. Le problème majeur en l'absence de vaccination est également le risque que le soignant soit vecteur pour le patient, de maladies potentiellement graves. Il en va ainsi de la rougeole, de la varicelle, de la rubéole (femme enceinte), de la grippe ou de l'hépatite B. Si indiqué, la tuberculose doit faire l'objet d'un dépistage régulier. La plupart des vaccins administrés lors de l'entrée sont indiqués pour la protection du personnel et/ou des patients et ces immunisations sont à charge financière de l'employeur.

En principe, tant pour la protection du personnel que des patients, les vaccinations suivantes doivent être envisagées pour le personnel travaillant dans les institutions de soins :

- Vaccin contre l'hépatite B pour tout le personnel potentiellement exposé aux liquides biologiques (y.c. lors des nettoyages, ou de la maintenance). Il est raisonnable d'utiliser le vaccin A+B pour les employés non-vaccinés contre l'hépatite A
- Vaccin ROR : vaccination prouvée ou sérologie démontrant une immunité préexistante
- Vaccin varicelle : en l'absence d'anamnèse de maladie et si la sérologie est négative
- Vaccin annuel contre la grippe
- Vaccin diTe : rappel tous les 10 ans. Le maintien d'une couverture immunitaire du personnel contre la diphtérie est important
- En outre, pour certaines activités, une vaccination contre le méningocoque, l'encéphalite verno-estivale, la coqueluche peut être envisagée. D'autres vaccins seront proposés selon l'état de santé du collaborateur ou dans certains secteurs de recherche.



## **Travail de nuit : quelles obligations et quelle organisation dans les établissements de soins**

Dr Sophie-Maria Praz-Christinaz  
Cheffe de clinique  
Institut universitaire romand de santé au travail  
Lausanne

Depuis les années 90, le nombre de travailleurs de nuit, réguliers ou occasionnels, a augmenté: ils représentent environ 20 % des salariés en Europe (Suisse y compris). Les professions concernées touchent de nombreux domaines: sécurité, industrie, spectacle ou information, mais également le domaine de la santé.

En Suisse, selon la loi fédérale sur le travail (LTr), est considérée comme travail de nuit toute activité professionnelle qui s'étend de 23h00 à 06h00, un décalage de plus ou moins 1 heure étant autorisé. En principe, le recours au travail de nuit est interdit, mais s'il a lieu d'être il doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale et doit prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Les établissements de soins fonctionnent en permanence et doivent être à même d'assurer la sécurité et la santé des patients de jour comme de nuit, les dimanches compris. La LTr tient compte de ces impératifs et a édicté des dispositions spéciales applicables aux institutions de soin dans l'OLT2 : libération de l'obligation de requérir une autorisation de travail de nuit ou de dimanche et prolongation possible de la durée de travail de nuit en sont des exemples. Il n'en reste pas moins qu'il existe des prescriptions et des obligations générales applicables pour le travail de nuit auxquelles les institutions de soins sont tenues, en particulier : obtenir le consentement du travailleur pour effectuer du travail de nuit ; droit du salarié à demander un examen médical d'aptitude au travail de nuit s'il travaille plus de 25 nuits par année. Le travailleur des institutions de soins peut faire valoir son droit à l'examen médical qui se fait à intervalles réguliers, chaque 2 ans pour les moins de 45 ans et chaque année pour les plus de 45 ans (OLT1).

En cas de travail de nuit régulier sans alternance avec un travail de jour ou pour les travailleurs exposés à des activités pénibles ou dangereuses (travailleur isolé par exemple), l'examen d'aptitude au travail de nuit s'avère obligatoire. Dans ce cas, le médecin communique ses conclusions au travailleur, à l'employeur et à l'autorité compétente (SECO). En cas de décision d'inaptitude au travail de nuit, le travailleur doit être affecté, chaque fois que c'est réalisable, à un travail de jour similaire auquel il est apte. En aucun cas ne peut être affecté à un travail de nuit un travailleur déclaré inapte (OLT1).

Il n'existe pas de contre-indications absolues au travail de nuit. Toutefois la présence de pathologies qui nécessitent un traitement ou un mode de vie réguliers (diabète, épilepsie, coronaropathie, troubles du sommeil...) peut amener le médecin à poser un avis d'inaptitude, l'examen médical ayant pour but de prévenir l'apparition ou l'aggravation de troubles de la santé consécutifs au travail de nuit.

Le travail de nuit est en effet une pénibilité lourde de conséquences pour la santé : troubles du sommeil et de la performance, troubles digestifs, maladies cardiovasculaires, problèmes de métabolisme et de nutrition, troubles de la reproduction, infections, atteintes à la santé mentale ainsi que risques d'accident découlent pour une part importante de la désynchronisation des rythmes biologiques liée au travail de nuit.

Certaines dispositions doivent ainsi être prises pour faire en sorte que le travail de nuit soit aussi supportable que possible et consistent à intervenir à différents niveaux : celui de l'entreprise, celui du système d'organisation des horaires et celui de l'organisation personnelle.



## **Travail des femmes enceintes et qui allaitent : comment appliquer la loi dans les institutions de soins ?**

Sylvie Praplan  
Hygiéniste du travail  
Unité santé-sécurité au travail  
CHUV, Lausanne

Durant la grossesse, les modifications physiologiques font que la femme est plus sensible aux nuisances et aux contraintes liées aux conditions et au milieu de travail. Certains agents physiques, chimiques ou biologiques peuvent interférer avec le développement du fœtus et provoquer des avortements précoces ou des malformations.

En Suisse, les femmes enceintes et les mères qui allaitent ont droit à une protection particulière destinée à protéger leur santé et celle de l'enfant à naître ou de l'enfant allaité. Cette protection est principalement inscrite dans la Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr de 1964) et dans son ordonnance 1 d'application (OLT1 de 2000). Cette protection comprend deux volets:

- > Protection de la santé (art 35 LTr, art 61 à 65 OLT1)
- > Aspects de durée du travail et du repos (art 35a et 35b LTr, art 60 OLT1)

Les principes de protection de la santé sont représentés par l'aménagement des conditions de travail visant à protéger la santé de la femme et de l'enfant et l'interdiction de travaux dangereux ou pénibles si une analyse de risque n'a pas établi l'inexistence de toute menace ou permis de prendre les mesures appropriées.

La liste des travaux pénibles ou dangereux est présentée dans la OLT1 : il s'agit des mouvements et postures fatigantes, des chocs, secousses et vibrations, des substances ou micro-organismes nocifs, de la surpression, des radiations nocives et du bruit, du froid, chaleur et humidité, de l'organisation du temps de travail à fortes contraintes. Avant 2001, seuls des critères en radioprotection existaient dans la législation suisse pour protéger les femmes enceintes qui travaillaient. Depuis cette date, La Suisse s'est dotée d'une ordonnance fédérale sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité (Oproma). Elle introduit des limites importantes à l'activité professionnelle des femmes enceintes ou qui allaitent.

L'application de cette ordonnance dans le cadre hospitalier nécessite un travail interdisciplinaire pour préciser les limites et les modalités de gestion de ces risques particuliers. Au CHUV, un groupe de travail s'est mis sur pied et regroupait des spécialistes en médecine du travail, hygiène du travail, ergonomie, obstétrique, infectiologie et radioprotection. Le résultat de ce travail s'est concrétisé à travers une directive institutionnelle pour la protection des collaboratrices enceintes ou qui allaitent. Ce document a été validé par la direction en 2004.

Durant l'exposé, nous aborderons le contenu de cette directive institutionnelle ainsi que les difficultés dans son application.