

**Association suisse des Médecins d'entreprise
des établissements de soins (SOHF)**

Lausanne, 3 septembre 2009



**Prévenir les risques à la place de travail
dans les établissements de santé**



Bienvenue

Dr F. Zysset
Président SOHF

FMH Médecine du travail et Médecine interne
Médecine du travail interentreprise pour les établissements de santé
Lausanne

Selon l'ordonnance sur la Prévention des Accidents (OPA) et la MSST, les établissements médico-sociaux, cliniques, hôpitaux, laboratoires et autres structures de soins doivent faire appel aux spécialistes de la santé au travail pour analyser les risques professionnels de leurs employés et instaurer les mesures adéquates de prévention. Compte tenu de risques particuliers, biologiques, chimiques et des contraintes physiques et psychologiques importantes dans ces institutions, des mesures particulières de prévention sont nécessaires. De plus, la gestion des risques doit aussi prendre en compte la sécurité des patients et/ou des résidents, ainsi que des visiteurs. Dans ce contexte, l'évaluation des risques au poste de travail est d'une grande importance. L'amélioration de la prévention et des conditions de travail, même si elle a un coût, renforce la rentabilité, fidélise les collaborateurs et peut diminuer les incapacités de travail en lien avec les contraintes non gérées sur la place de travail. Le but d'une telle démarche n'est cependant pas d'être rentable, mais cela doit être pris en compte lorsqu'on évalue son coût global. La mise en œuvre de la MSST ne doit pas reposer sur une démarche « alibi », basée sur de beaux classeurs bien rangés dans une bibliothèque, mais doit être un processus actif, continu et qui fasse appel aux spécialistes adéquats de la santé au travail. C'est à cette condition que l'application de la MSST peut porter ses fruits en réduisant réellement les risques et donc en limitant les conséquences des contraintes professionnelles sur la santé des collaborateurs. Ceci permet finalement d'éviter les atteintes à la santé des collaborateurs et leurs répercussions sur l'entreprise.

Ce symposium vous apportera des exemples de démarches MSST conduites dans de grands hôpitaux et de plus petites structures de soins. L'intention n'est pas d'aborder de façon exhaustive les risques et les mesures de prévention, mais plutôt d'indiquer les voies que peuvent suivre les institutions pour améliorer la santé au travail et appliquer la MSST de façon efficace et rationnelle. Vous trouverez aussi, en annexe à ce programme, une réflexion complémentaire concernant la prévention des risques professionnels dans les établissements médico-sociaux.

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). 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.

Merci aux sponsors qui ont soutenu et permis ainsi la réalisation de ce symposium :

GlaxoSmithKline (GSK)
Oxford Immunotec
Becton Dickinson (BD)

WEITA Medical
Cellestis
Smiths Medical Suisse

BODE
MERZ

Modérateurs :

Carol Gay

*Directrice de l'EMS Le Marronnier à Lutry,
membre du comité de l'AVDEMS*

Dr Laurence Wasem

*Médecin du travail, médecin cantonal adjoint,
Unité santé au travail, Service de la Santé Publique - Vaud*

Matin

09h00	F. Zysset	Bienvenue	1
09h15	G. Bonnet	L'analyse de risque en pratique et la prévention des accidents du travail	4
10h15		Pause	
10h45	F. Zysset	Prévenir les accidents exposant au sang sur le terrain : que faire ?	5
11h30	F. Gauthier-David	Usage du matériel de sécurité : utilité ?	6
12h00		Repas (restaurant CHUV)	
13h00		Café (Hall du congrès), visite des expositions	

Après-midi

13h30	E. Conne-Perréard	Santé et sécurité du personnel de maintenance	7
14h15	A. Pellaux	Santé et sécurité en cuisine et restaurant	8
15h00		Pause	
15h30	P. Ramaciotti	Santé et sécurité en buanderie	9
16h10	S. Praplan	Santé et sécurité des soignants	10
16h50	D. Ramaciotti	Mise en place de la MSST en milieux de soins	11
17h20	L. Wasem C. Gay	Messages à emporter : Le point de vue du médecin du travail et du directeur d'EMS	
17h30		Conclusion	

Les orateurs :

Médecin du travail et inspectrice du travail, la **Dr Elisabeth Conne-Perréard** travaille pour l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail de Genève (OCIRT).

Hygiéniste du travail, **Gwénaél Bonnet a travaillé comme Animatrice Sécurité chez Veolia Propreté à Paris. Elle** travaille actuellement dans l'unité santé-sécurité au travail du CHUV.

Médecin du travail en France, la **Dr Florence Gauthier-David** travaille pour le Centre hospitalier d'Annecy et est membre du comité de l'Association nationale de médecine du travail des hôpitaux (ANMTEPH).

Aurélia Pellaux est psychologue du travail et pilote les interventions MSST d'ERGOrama dans les magasins. Elle participe aux diverses activités de conseil et de formation de la société, notamment dans le domaine de la prévention des troubles musculosquelettiques.

Hygiéniste du travail disposant d'une longue expérience des problèmes de santé-sécurité du travail dans le secteur des soins, **Sylvie Praplan** travaille dans l'unité santé-sécurité au travail du CHUV.

Ingénieur ETS en génie chimique et ingénieur de sécurité MSST, **Pascal Ramaciotti** participe aux activités de formation et d'intervention d'ERGOrama, principalement dans des secteurs présentant des dangers particuliers.

Professeur associé en ergonomie à l'Université de Neuchâtel, ingénieur de sécurité et hygiéniste du travail, **Daniel Ramaciotti** assure la gestion d'ERGOrama, qu'il a fondé en 1995, et participe à ses activités d'intervention, de formation et de recherche.

Spécialiste FMH en médecine du travail et médecine interne, président de la SOHF, ancien responsable de la Médecine du personnel du CHUV, le **Dr Frédéric Zysset** exerce comme médecin du travail indépendant au service des cliniques, EMS et autres institutions de soins de Suisse romande.



L'analyse de risque en pratique et la prévention des accidents du travail au CHUV

Gwénaél Bonnet
Hygiéniste du travail
Unité santé-sécurité au travail
CHUV, Lausanne

Olivier Favre, Coordinateur MSST et hygiéniste du travail
Gwénaél Bonnet, Hygiéniste du Travail
Sylvie Praplan, Hygiéniste du travail
François Heusch, Ergonome

L'analyse de risque mise en place par l'unité santé sécurité au travail (Unité SST) au CHUV a pour but de prévenir l'apparition d'accidents et de maladies professionnels ainsi que de maladies liées à de mauvaises conditions de travail.

Le risque aigu est représenté par la multiplication de la probabilité et la gravité d'un danger. Le risque chronique est quant à lui représenté par la multiplication d'une dose et d'une gravité. La dose dépend, dans ce cas, du procédé de l'activité ou encore du niveau d'exposition ; la gravité découle de la toxicité ou encore de la gravité des conséquences. Les risques aigus et chroniques sont pris en considération dans l'approche de gestion des risques professionnels.

La méthode mise en place permet d'appréhender de manière équitable les risques professionnels dans les services à l'aide de listes de contrôles, de métrologies, d'analyses spécifiques de risques si des activités sont non couvertes par les listes de contrôle. A noter également que les risques psycho-sociaux sont abordés de manière à dépister des situations à approfondir par d'autres méthodes d'évaluation.

Les différents départements du CHUV sont visités en ordre de priorité en fonction :

- du taux d'accidents professionnels
- de l'absentéisme
- du tournus du personnel
- des départements jamais visités.

Avec ces critères l'ensemble des services et département vont être visités d'ici à 2014 (durée 5 ans).

La méthode permet également de faire participer le personnel étant donné qu'environ 1 collaborateur sur 10 aura l'occasion de s'exprimer et de participer à cette analyse de risque.

Chaque département/service est en charge de nommer des répondants qui devront valider puis assurer le suivi des mesures correctives pour réduire les risques professionnels. L'unité SST restant en soutien pour les répondants en cas de difficultés.

A ce jour un département (env. 1000 personnes) a déjà été visité, des dizaines de mesures correctives ont été mises en place et d'autres sont en cours d'approbation.

Le suivi des accidents professionnels (hors accidents avec exposition au sang) est également une activité prise en charge par l'unité SST. L'unité reçoit l'ensemble des déclarations LAA et des annonces d'incident spontanées et procède régulièrement à des visites afin de déterminer des mesures préventives si possible collectives afin de réduire et de prévenir l'apparition de nouveaux accidents du travail.



Prévenir les accidents exposant au sang sur le terrain (AES) : que faire ?

Dr. Frédéric Zysset
FMH Médecine du travail et Médecine interne
Médecine du travail pour les établissements de santé
Lausanne

Comme pour les autres accidents, chaque exposition aux liquides biologiques (AES) est aussi une occasion pour repenser la prévention tant au niveau de l'employé que de l'institution. La statistique des AES survenus dans l'institution (ou un groupe d'institutions comparables) peut permettre d'identifier certains facteurs de risques et de réfléchir à l'amélioration ciblée des moyens de prévention. Cela implique que les AES soient pris en charge et analysés par un médecin qui se préoccupe, de façon détaillée, des aspects de prévention. La réflexion que l'employé aurait « dû être plus attentif » ou « n'avait qu'à appliquer les mesures de prévention » ne permettra certainement pas de réduire l'incidence des AES. Pour cela, il est impératif que les circonstances de survenue de l'AES soient finement analysées, y compris les mesures de prévention non appliquées par l'employé, mais aussi celles qui auraient pu permettre de l'éviter si elles avaient été instaurées dans l'établissement. Il faut aussi réfléchir aux processus de réalisation des actes et rechercher si des modifications ou des ajustements pourraient être instaurés. Concernant les mesures de prévention habituellement préconisées et effectivement non appliquées, il est également important de ne pas conclure uniquement à la culpabilité de l'employé, mais plutôt d'élucider les facteurs qui l'ont empêché ou découragé d'appliquer ces mesures et ceux qui pourraient permettre de vaincre cette résistance. Cela peut conduire à une discussion avec les responsables du service pour optimiser certaines pratiques. Lorsqu'on analyse les AES qui surviennent dans les institutions, on s'aperçoit que la non-application des mesures simples de prévention des AES, telles qu'elles sont préconisées par les unités de santé au travail, les responsables de soins et la SUVA, est malheureusement plutôt la règle que l'exception. En fait également partie, dans beaucoup d'institutions suisses, l'absence d'introduction de matériels sécurisés qui pourtant sont disponibles sur le marché et qui, nous le verront dans la présentation suivante, ont démontré leur efficacité pour réduire de façon importante le nombre des AES parmi le personnel.

Le constat que les mesures de prévention ne sont souvent pas appliquées par le personnel (ou pas introduites par les institutions) et que leur application pourrait permettre d'éviter plus de la moitié des AES devrait conduire, comme pour les autres risques professionnels, à faire une analyse de risque. Celle-ci ne devrait pas se baser sur la seule observation des locaux, mais surtout des habitudes de pratique du personnel (observer le personnel en activité), le matériel utilisé, la manière de le manipuler et, lorsque les moyens de prévention ne sont pas appliqués, de rechercher, avec le personnel, les facteurs qui en sont la cause et les moyens d'y remédier.

Particulièrement dans les grands hôpitaux, la diversité des tâches exercées implique qu'il ne peut y avoir un matériel de prévention totalement uniforme, mais celui-ci doit s'adapter aux activités spécifiques de leurs utilisateurs. Ainsi, si un petit container à aiguilles conviendra bien pour une activité, une autre nécessitera un container plus grand ou de forme différente. Le matériel de prévention ne sera généralement utilisé par les collaborateurs que s'il ne représente pas une entrave à l'activité. Cette entrave concerne autant l'adéquation du matériel, que son transport, que la place à disposition pour l'utiliser, que la gêne qu'il peut éventuellement engendrer lors de son utilisation. Pour chaque groupe similaire de tâches, il faut ainsi examiner, avec les collaborateurs, les mesures à instaurer et planifier au besoin les mesures supplémentaires pour que cette-ci soient appliquées. Il est finalement important que l'institution définisse clairement, par écrit, les mesures de prévention des AES à appliquer, ainsi que son exigence pour que ces mesures soient effectivement mises en œuvre par les collaborateurs.



Usage du matériel de sécurité : utilité ?

Dr Florence Gauthier-David
Médecin du travail
Centre Hospitalier de la Région d'Annecy
Annecy, France

La gestion des risques constitue un des volets prioritaires de la santé. Elle s'inscrit dans un processus d'amélioration continue qui doit permettre de dispenser des soins de qualité aux patients tout en protégeant le personnel soignant.

Les matériels dits « de sécurité » sont des dispositifs conçus pour diminuer le risque de survenue d'AES en établissant une barrière entre l'utilisateur et le matériel ou le produit biologique à risque. Bien que commercialisés depuis plus de dix ans, ils ne répondent, de façon générale, ni à une définition normalisée ni à un cadre réglementaire. Des textes officiels ayant valeur de recommandation y font néanmoins référence.

L'introduction d'un matériel sécurisé dans un établissement de soins doit résulter d'une politique concertée : elle comporte une étape de choix du matériel approprié puis une étape de mise en place et du suivi de son utilisation.

Le choix du matériel nécessite :

- La définition des actions prioritaires à mener, en concertation avec les instances en charge de la protection du personnel. Ces priorités sont établies à partir des données épidémiologiques de surveillance des AES, des coûts estimés d'introduction du matériel sécurisé, de la compatibilité du dispositif avec les procédures en vigueur et les autres matériels disponibles dans l'établissement ;
- L'implication des personnels utilisateurs afin de favoriser l'appropriation du matériel ;
- L'élaboration d'un cahier des charges précis ;
- L'évaluation dans la pratique des dispositifs : elle prend en compte la protection conférée, l'appréciation de la modification du geste de soin, le respect du confort du patient, la possibilité d'éliminer les dispositifs dans les collecteurs pour piquants tranchants, ainsi que le rapport coût/sécurité du (des) dispositif(s) testé(s).

La mise en place s'effectue d'emblée dans tous les services. Elle requiert la formation de tous les utilisateurs. L'ancien matériel doit être retiré car la coexistence des deux systèmes est facteur de résistance au changement. Des référents sont identifiés au sein de chaque service afin d'accompagner les étapes d'implantation et de communiquer sur les éventuelles difficultés rencontrées.

Un suivi doit être organisé afin d'évaluer et de réajuster au besoin les actions entreprises.

Le manque de personnels, un turn-over trop important, des contraintes liées au temps de travail, les sollicitations permanentes, les habitudes de travail facteur de résistance au changement sont les écueils principaux à surmonter.

Le bénéfice des matériels de sécurité est aujourd'hui prouvé par la diminution de l'incidence des AES d'un facteur quatre en dix ans : 0,07 versus 0,32 piqûre/IDE/an selon une étude multicentrique réalisée par le GERES impliquant 32 hôpitaux en France entre 1990 et 2000. Là où il existe, le recours à du matériel de sécurité apporte des résultats décisifs en terme de protection des personnels.

Certes, ces dispositifs sont chers ; cependant, le coût moyen d'un AES s'élève à environ 500 euros, estimé à 5000 euros en cas de traitement prophylactique antirétroviral, et pouvant atteindre plusieurs centaines de milliers d'euros en cas de séroconversion professionnelle. Quant au coût humain, il est, lui, difficilement quantifiable : impact psychologique de l'AES, angoisse de l'attente de résultats tout au long du suivi sérologique, traitement prophylactique et ses effets secondaires qui imposent fréquemment l'arrêt du travail, préjudice inestimable d'une séroconversion.

La considération de la qualité du travail, le respect d'un personnel qui doit pratiquer dans des conditions optimales de sécurité et l'économie engendrée par la baisse du nombre d'AES doivent lever le frein du surcoût de l'investissement en dispositifs sécurisés. Celui-ci doit être prévu et intégré dans les budgets d'établissement, même sans contrainte législative.



Santé et sécurité du personnel de maintenance

Dr Elisabeth Conne-Perréard
Médecin inspectrice du travail
Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT)
Genève

Dans les établissements de soins, le personnel de maintenance (essentiellement les nettoyeurs, mécaniciens, électriciens et autre personnel technique, parfois jardiniers ou employés en charge de l'animalerie) est exposé à de nombreux dangers liés tant à leur activité propre, qu'aux autres activités qui se déroulent sur le site ou aux bâtiments eux-mêmes. L'analyse de risques effectuée en 1998 au CHUV par Sylvie Praplan, avait confirmé la multiplicité des dangers, soulignant en particulier l'importance des dangers mécaniques.

Si les dangers liés aux produits de nettoyage sont plus ou moins bien identifiés par les nettoyeurs eux-mêmes, ils peuvent aussi présenter d'une part un danger pour les employés de l'établissement - voire d'une entreprise externe - chargés du transport et de l'élimination de ces produits, d'autre part et en fonction de leur mode d'utilisation, un danger également pour d'autres personnes présentes comme le personnel soignant ou les patients.

Dans un établissement de soins, les dangers biologiques sont omniprésents. La présence d'objets contondants hors des conteneurs prévus à cet effet constitue un risque pour la sécurité des personnes chargées de l'évacuation des déchets.

En plus des dangers liés aux machines ou à l'électricité, le personnel technique est particulièrement exposé aux dangers liés à la structure des bâtiments (amiante mais aussi PCB) ou aux technologies (gaz, radiations ionisantes).

Les glissades et les chutes peuvent être le lot de chaque employé et représentent globalement la cause principale d'accident professionnel en Suisse. Les tâches répétitives, les postures inconfortables, la manutention de charges peuvent être à l'origine de problèmes musculo-squelettiques. Enfin le personnel de maintenance, au même titre que l'ensemble du personnel des établissements de soins, est exposé à des dangers tels que stress, conflits, violence, horaires irréguliers.

Dans ce contexte multiforme, les risques doivent être évalués en tenant compte à la fois des unités de travail, des critères géographiques au sein de l'institution et de la co-activité. Les travailleurs doivent être inclus dans le processus d'analyse de risques pour s'assurer que les différents aspects de l'activité de chaque corps de métier soient pris en compte et définir les mesures de prévention adéquates. Pour rappel, la participation des travailleurs pour ce qui concerne les questions de santé et sécurité au travail est une exigence légale (Loi sur la participation et lois de protection des travailleurs LTr – LAA).



Santé et sécurité en cuisine et restaurant

Aurélie Pellaux, Psychologue du travail
Pascal Ramaciotti, Ingénieur de sécurité
ERGOrama SA
Genève

Les risques dans les cuisines et restaurants des établissements de soins sont globalement les mêmes que ceux rencontrés dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. Certains risques spécifiques peuvent être liés à la taille de certaines cuisines de grands hôpitaux. Dans ce cas, les tâches et les qualifications des employés sont plus proches de celles des opérateurs conduisant les installations de production dans l'industrie alimentaire que de celles des cuisiniers traditionnels.

Dans tous les cas, la variété des processus de production ne permet pas aux établissements de fonder leur dispositif de prévention sur la connaissance des risques génériques présentés ici en faisant l'économie d'une démarche d'identification des dangers et d'évaluation des risques fondée sur l'analyse ergonomique des situations de travail spécifiques, propre à chaque site. Si les risques sont évidemment fonction de la conception architecturale et de l'aménagement des espaces de travail, des installations techniques et du type de production, ils dépendent également de la qualification du personnel, de l'organisation du travail et des contraintes de toute nature qui varient d'une cuisine à l'autre.

L'énumération des dangers qui suit n'est donc pas à considérer comme une check-list à appliquer à la lettre, mais plutôt comme un guide pour l'identification des dangers dans le cadre d'une démarche globale qui intègre les risques psychosociaux, les horaires de travail ainsi qu'une identification des dangers a posteriori au travers des analyses statistiques et causales des accidents du travail, voire des incidents.

Les principaux dangers rencontrés dans la majorité des cuisines concernent les risques de chute sur des sols glissants ou rendus glissants par l'humidité et les déchets alimentaires, les accidents dus aux trancheuses, pétrins et autres machines sont fréquents. Les risques de coupure liés à l'utilisation de couteaux et divers instruments tranchants, de brûlure par contact avec des surfaces chaudes ou encore par renversement de liquides en ébullition ou de corps gras en fusion sont élevés. Les contraintes thermiques (chaleur convective et rayonnante) et temporelles (« coups de feu », horaires atypiques) sont également importantes. L'intensité des contraintes physiques et posturales dépend largement de la conception des plans de travail et des dispositifs d'aide à la manutention et au transport des matières premières et des plats cuisinés.

A ces risques d'accidents, il convient d'ajouter les risques d'incendie : le feu peut prendre dans les friteuses ou dans les gaines de ventilation si elles ne sont pas nettoyées et entretenues régulièrement. Le personnel doit être formé à l'utilisation des moyens d'extinction adéquats et ceux-ci doivent être à disposition.

Nous verrons que, si des mesures de prévention générales sont relativement faciles à énoncer, leur mise en œuvre dans des contextes spécifiques pose souvent des problèmes difficiles à résoudre du fait la conception des cuisines, de leurs équipements et des conditions d'exploitations ainsi que du manque de moyens financiers, et parfois de personnel.



Santé et sécurité en buanderie

Pascal Ramaciotti, Ingénieur de sécurité
Olivia Lampert Ionita, Sociologue
ERGOrama SA
Genève

Les risques d'accidents du travail et les risques physicochimiques dans les buanderies sont bien connus, documentés et reconnus. Il n'en va pas de même des risques de lombalgies de troubles musculosquelettiques (TMS) associés aux postures contraignantes, au port de charge lourdes et aux mouvements répétitifs que nécessite le traitement du linge. En Suisse, ces atteintes ne répondent que très rarement à la définition légale des maladies professionnelles. Elles sont considérées comme des maladies associées au travail qui, en terme d'assurance, ne donnent droit à aucune forme de « réparation » particulière. Ces risques sont toutefois pris en compte dans la liste de contrôle « lingeries » de la CFST (référence : 6805.f) qui intègre également les risques infectieux liés au traitement de linge hospitalier.

Les blanchisseries traitant du linge hospitalier doivent être conçues spécifiquement pour ces opérations, moins pour des questions de protection des travailleurs, que pour éviter tout risque de contamination du linge en sortie. Des directives portent sur la séparation matérielle des zones « sales » et « propres » ainsi que sur l'organisation du travail et les mesures d'hygiène personnelle imposées aux opérateurs. Comme dans les industries alimentaires ou pharmaceutiques des règles de protections du produit se superposent à celles de la protection des travailleurs, mais ce ne sont pas les mêmes dans tous les cas. Les deux problématiques doivent être abordées dans le cas d'une même démarche, mais distinguées au plan conceptuel. L'objectif de chaque mesure doit être clairement défini.

Lorsque du linge pouvant être contaminé est confié par des établissements de soin à des entreprises extérieures, les mesures de protection des travailleurs doivent être coordonnées au sens des dispositions de l'article 9 de l'OPA. Cette disposition est particulièrement importante en ce qui concerne la prévention médicale car les blanchisseries industrielles ne disposent pas, comme les hôpitaux et cliniques, de spécialistes en médecine du travail ou du personnel qui connaissent les risques biologiques propres à l'établissement. Le port de masques et de gants dans la zone sale et certaines vaccinations peuvent être recommandés. Une procédure d'intervention doit être mise en place en cas de piqûre ou coupures avec les aiguilles scalpels ou autre objet pouvant être souillé qu'il arrive encore de trouver lors du tri du linge. Pour le reste, l'entreprise sous-traitante est responsable de l'application des dispositions légales de protection des travailleurs, notamment de la directive MSST.

Outre les risques infectieux et de TMS déjà évoqués, les risques chimiques doivent être prévenus avec une attention particulière. Certains produits utilisés pour laver, blanchir et désinfecter le linge peuvent être irritants ou toxiques lorsqu'ils sont manipulés à l'état pur. Certains ne doivent jamais être mélangés entre eux et doivent être stockés séparément. Lorsque l'établissement possède une installation de nettoyage à sec, les risques chimiques sont accrus. Dans tous les cas, le personnel qui manipule les produits doit être formé et disposer des équipements de protection individuelles (EPI) indiqués sur les fiches de données de sécurité (FDS).

L'analyse statistique des accidents professionnels dans les lingeries met en évidence des risques de chute de plain-pied sur des sols mouillés ou glissants, des chutes de hauteur depuis des escabeaux utilisés pour accéder à certaines installations, des écrasements et des coincements liés à la manutention du linge avec des caisses et des chariots, des brûlures avec les calandres et aux installations de repassage ou défroissage du linge.



Santé-sécurité des soignants

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

Sylvie Praplan, Hygiéniste du travail
Olivier Favre, Coordinateur MSST et hygiéniste du travail
François Heusch, Ergonome

Le CHUV a développé sa propre solution MSST. La complexité du système et le nombre de collaborateurs et collaboratrices exposés à de nombreux risques de nature différente nécessitaient l'engagement de spécialistes en Santé Sécurité au travail. En 2006, l'Unité Santé-Sécurité au Travail (Unité SST) a été créée. Aujourd'hui elle réunit deux hygiénistes du travail, un ergonome et prochainement un/une psychologue du travail. L'Unité travaille en étroite collaboration avec les médecins du travail de la Médecine du Personnel.

Le CHUV dispose d'une charte Santé-Sécurité au Travail signée par la direction en 2003. Celle-ci précise la politique interne en matière de santé et sécurité au travail pour le personnel. La direction mandate l'Unité SST pour la soutenir dans l'application de la directive MSST. Elle lui confie le mandat de la gestion des accidents et maladies professionnels et de la mise en place d'un outil pour gérer les risques au travail. L'objectif étant d'améliorer les conditions de travail de manière durable pour l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices du CHUV.

L'Unité SST agit dans les trois domaines de la prévention :

- Prévention primaire (études des plans, choix de produits, analyse systématique des risques, formation et information, demandes spécifiques des services).
- Prévention secondaire et tertiaire (demande de la médecine du personnel, suivi des accidents professionnels, analyse de poste en cas de réinsertion).

Entre 2006 et 2008, les spécialistes de l'Unité ont analysé 174 incidents ou accidents professionnels et ont répondu à 58 demandes des médecins du travail. Les demandes d'intervention des collaborateurs ou des services sont en augmentation. En 2006, l'Unité est intervenue 39 fois, en 2007 84 fois et en 2008 142 fois.

Des exemples concrets de ces différentes interventions dans les services de soins seront présentés et traiteront des sujets suivants : accident par coupure, exposition au mercure, manutention de patients, problèmes d'allergie respiratoire ou cutanée, exposition aux solvants, protection de la maternité et confort thermique.

La gestion des risques professionnels dans un hôpital nécessite une approche pluridisciplinaire et participative. L'hygiène du travail et l'ergonomie apportent une méthodologie et une systématique qui permettent de prendre en compte, parallèlement à la sécurité, les risques chroniques pour la santé, d'identifier les dangers, particulièrement lorsque les demandes ne sont pas ciblées, d'évaluer les expositions et donc le risque pour la santé du personnel. L'Unité SST, en collaboration avec la Médecine du Personnel, est en mesure de rassembler les différents acteurs de la prévention pour faciliter la résolution de problèmes, de proposer des mesures préventives concrètes et ciblées et de contrôler leur efficacité. En conclusion, l'hygiène du travail et l'ergonomie contribuent à améliorer les conditions de travail et ainsi à favoriser des soins de qualité pour les patients.



Mise en place de la MSST en milieux de soins

Daniel Ramaciotti
Ingénieur de sécurité et ergonomiste
ERGOrama SA
Genève

On rencontre dans les établissements de soins les quatre formes de solutions de mise en oeuvre de la MSST prévues dans cette directive : solutions par branches professionnelles, par groupes d'entreprises, type interentreprises et individuelles. Les modalités de mises en oeuvre sont très diversifiées. Elles dépendent de la taille des établissements, de la nature et de l'intensité des risques et surtout des moyens consentis par les directions pour mettre en place un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail digne de ce nom.

Quelles que soient les solutions choisies, les directions doivent apporter des réponses à un certain nombre de questions qui nous apparaissent comme récurrentes, la première étant naturellement : quels moyens humains et matériels allouer à la protection de la santé et de la sécurité au travail ? La seconde question, qui n'a rien de subsidiaire, porte sur l'obtention ces moyens rendue souvent difficile par le caractère public ou semi-public des établissements et le système de financement des coûts de la santé, qui limitent les marges de manœuvre financières des directions. Les spécialistes MSST n'ont, le plus souvent, que peu de prise sur ces aspects desquels dépendent directement les performances de l'organisation mise en place.

Il n'en demeure pas moins que, toutes choses égales par ailleurs, les compétences techniques et relationnelles des spécialistes MSST et l'organisation de leurs services peuvent avoir une influence non négligeable sur les résultats. Les quelques réflexions qui suivent portent sur ces aspects.

La définition des tâches des services responsables de sécurité et de la protection de la santé des travailleurs est difficile à établir dans les établissements de soins, tant le champ à couvrir est important. Il comprend généralement la prévention des incendies et la lutte contre le feu, la prévention des accidents du travail, des risques biologiques, physiques et chimiques ainsi que le gardiennage et l'intervention musclée en cas d'agression. D'autres aspects pouvant avoir des répercussions sur la santé tels que la prévention des TMS, des risques psychosociaux ou l'aménagement du temps de travail du personnel en horaires atypiques sont parfois abordés dans d'autres contextes organisationnels, bien qu'ils fassent partie intégrante du champ de la santé au travail. Les choses se compliquent encore lorsque la même organisation doit prendre en charge les problèmes connexes, mais parfois antagonistes, relatifs à la protection de l'environnement, à la sécurité des patients et du public, à l'élimination des déchets et même à la qualité. Ainsi donc, le spécialiste en santé et sécurité au travail devrait être à la fois architecte, ingénieur de sécurité, pompier, médecin, hygiéniste du travail, ergonomiste, qualificateur et agent de sécurité.

Si les très grands établissements ont les moyens de recourir aux services de l'ensemble ces professionnels, ils ne le font pas toujours de manière très coordonnée. Plus la taille des établissements est faible, plus les activités de prévention se concentrent sur certains aspects. L'organisation incendie et le gardiennage sont souvent, à juste titre, considérés comme prioritaires et les autres aspects relatifs à la mise en oeuvre de la MSST sont traités de manière dispersée, moins approfondie, moins systématique et moins contrôlée.

Pour y voir plus clair, nous proposons une méthodologie d'organisation fondée sur le recensement, sur la base d'observations et d'entretien sur le terrain, de l'ensemble des tâches de santé et sécurité que l'établissement doit mener à bien. Ces tâches sont regroupées selon différents critères : nature, bases légales, bénéficiaires, compétences requises, en séparant les tâches d'intervention et de prévention. Pour ces dernières, on distingue celles qui relèvent respectivement de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

On procède ensuite à un recensement des compétences internes pour l'exécution de chacune des tâches, on s'assure que les personnes concernées disposent des ressources, notamment en temps pour leur bonne exécution et, si nécessaire, on fait appel à des ressources externes. Pour terminer, on intègre les tâches en question dans l'organisation matricielle traditionnelle que l'on rencontre dans la plupart des établissements de soin, en veillant à institutionnaliser les mesures de coordinations nécessaires.

Dans un tel cadre, la mise en œuvre de la directive MSST s'intègre comme un élément à part entière de la politique de l'institution. La répartition des tâches MSST entre un grand nombre de personnes agissant de manière coordonnée, dans leur domaine de compétence, sur leur lieu habituel de travail, peut s'avérer plus efficient et peut-être plus économique que la mise en place d'un service spécialisé, qui, dans les établissements moyens et petits, ne pourrait pas regrouper l'ensemble des compétences requises et couvrir l'ensemble du champ.

Pour terminer, rappelons que selon le chiffre 6 de la directive MSST, les travailleurs doivent être consultés sur les modalités de sa mise en œuvre. Les modalités de cette participation font donc partie intégrante de toute organisation.

Annexe 1:

Prévention des risques professionnels dans les EMS

Dr Frédéric Zysset, Médecine du travail et médecine interne FMH - Lausanne
Médecine du travail interentreprises pour les établissements de santé romands
Président de l'Association suisse des Médecins d'entreprise des Etablissements de soins

Les principaux risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs des EMS sont, par ordre décroissant de fréquence :

- **Les risques psychologiques** (stress, épuisement, dépression, conflits) liés à une activité exigeante, à une grande charge de travail en lien avec un déficit de personnel et à un turnover important. Ils sont aussi liés parfois à un déficit de formation ou de communication au sein de l'équipe, à l'aspect palliatif des soins, aux « deuils » successifs liés aux décès des résidents, etc.
- **Les risques physiques**, principalement les affections dorsales, liées à la dépendance physique des résidents, aux difficultés à obtenir de l'aide pour les charges (manque de temps, manque de personnel), au manque d'équipement de manutention et parfois à l'insuffisance de formation à la manutention de l'équipement et des résidents
- **Les atteintes physiques et psychologiques liées au travail de nuit**
- **Les risques cutanés** liés au lavage des mains et à la désinfection, à l'usage de produits chimiques ou désinfectants, au non usage des gants ou à l'usage de gants non adéquats ou de gants en latex poudré
- **Les risques d'accidents non infectieux** : glissades, chutes, brûlures, projections dans les yeux, accidents lors des trajets, etc.
- **Les risques d'infections épidémiques**, telles la grippe, les infections digestives, le portage de MRSA. La prévention vise ici tant à protéger les résidents que le personnel.
- **Les risques d'infections sévères**, principalement varicelle, tuberculose, hépatite B et C, rarement HIV

A cela s'ajoute **les risques spécifiques liés à certaines professions** dans l'EMS : risques liés au travail en cuisine, aux travaux de nettoyage, à la buanderie, aux travaux d'entretien intérieur et extérieur.

De façon générale, selon la loi, l'employeur doit entreprendre des mesures actives pour le dépistage des risques et doit instaurer toutes les mesures de prévention adéquates pour les prévenir. Le devoir de prévention de l'employeur s'exerce aussi bien à l'égard du personnel engagé par l'institution que du personnel d'entreprises de sous-traitance travaillant dans l'institution. Les collaborateurs sont tenus d'appliquer les mesures de prévention. Selon la loi, certains collaborateurs nécessitent des mesures particulières, comme, par exemple, l'examen médical des travailleurs de nuit, la prévention des risques pour les femmes enceintes ou qui allaitent. Les collaborateurs qui présentent des problèmes de santé ou des infections chroniques peuvent nécessiter des mesures particulières pour éviter des atteintes à leur santé ou assurer la sécurité de leur travail, tant pour eux-mêmes que pour les résidents dont ils ont la charge.

La gestion et la prévention des risques en EMS doit reposer sur une organisation de la prévention. Outre les aspects touchant à la sécurité (prévention des incendies, conformité des locaux, sécurité des personnes), les aspects en lien avec la prévention professionnelle s'appuient :

- **D'une part sur la prévention des risques du poste de travail (application de la MSST) :**
 - > analyse préalable et continue des risques et des mesures de prévention qui en découlent.
 - > analyse des nuisances au travail, des affections professionnelles, des accidents, incidents ou des situations qui auraient pu conduire à un accident.
 - > développement d'une stratégie d'information et de formation du personnel
 - > développement d'une stratégie de prévention des maladies et accidents professionnels et d'amélioration du bien-être au travail.
 - > réflexion en équipe sur les potentiels d'amélioration des conditions de travail
 - > etc.
- **D'autre part sur la prévention individuelle des risques** et sur les mesures adaptatives des postes de travail en cas d'atteinte à la santé (**médecine du personnel**) :
 - > examen médical d'entrée
 - > examen des mesures d'adaptation professionnelle pour les collaborateurs ayant des problèmes de santé
 - > examen des conditions de reprise professionnelle lors d'incapacité de travail prolongée
 - > prise en charge en urgence lors de blessures avec exposition aux liquides biologiques
 - > examens périodiques des travailleurs de nuit
 - > examen et prévention des risques pour les femmes enceintes ou qui allaitent
 - > etc.

Les mesures de prévention au poste de travail peuvent être mises en place et surveillées par un collaborateur de l'institution dans le contexte d'une solution de branche MSST. Dans ce cas, il est important qu'il dispose d'une formation initiale et continue, qu'il ait suffisamment de temps dédié à cette tâche, qu'une supervision régulière (audit) par des spécialistes de santé au travail (hygiéniste du travail, médecin du travail) soit mise en place et qu'il puisse faire appel à ces spécialistes lors de problèmes à résoudre.

Pour les mesures de médecine du personnel, l'institution fera appel à un médecin du travail ou à un médecin disposant de connaissances approfondies dans ce domaine et assurant une formation continue dans le domaine de la médecine du travail. Compte tenu de la taille des EMS et du devoir de garantir la confidentialité à l'égard de l'employeur et de l'autorité d'engagement, la médecine du personnel ne devrait pas être confiée à un médecin travaillant dans l'institution. La confidentialité des dossiers doit aussi pouvoir être garantie.

Il n'est pas possible d'aborder ici la prévention en EMS de façon détaillée. Relevons cependant quelques éléments importants de cette prévention :

- **Pour prévenir les risques psychologiques :**
 - > Développer une attitude de dialogue dans l'institution
 - > Aborder régulièrement les aspects concernant les difficultés de communication avec les résidents et le processus de deuil, l'attitude en cas de difficultés avec les résidents (injures, violences, rejets, ...).
 - > Définir les personnes de références en cas de difficultés (personne de confiance interne, médecin du personnel, ressources psychologiques externes).
 - > Définir une politique institutionnelle claire à l'égard du harcèlement. (obligation légale)

- **Pour prévenir les risques physiques :**
 - > Prévoir le matériel de manutention des résidents, adapté et en suffisance, ainsi que l'enseignement concernant l'usage de ce matériel.
 - > Adapter les locaux et le mobilier de façon à réduire les risques.
 - > Développer une attitude d'entraide. Réfléchir aux solutions les plus efficaces pour la prise en charge des résidents impotents.
 - > Définir une politique de formation en gestes et postures du personnel.

- **Pour prévenir les atteintes physiques et psychologiques liées au travail de nuit :**
 - > Examiner les conditions du travail de nuit, y compris le type d'horaires et les aspects concernant la charge physique lors du travail de nuit.
 - > Réaliser l'examen médical périodique des travailleurs de nuit (obligation légale).

- **Pour prévenir les risques cutanés :**
 - > Effectuer les activités « humides » avec des gants.
 - > Définir les gants optimaux pour l'activité. Privilégier les gants suffisamment résistants pour l'activité, sans latex et non poudrés. Proscrire les gants en latex poudrés.
 - > Privilégier les produits les moins agressifs pour les mains. Eviter les sprays (risques toxiques et allergiques par inhalation).
 - > Préférer la désinfection hydro-alcoolique des mains et réduire au minimum le lavage au savon.
 - > Définir une politique adéquate de désinfection, d'entretien et de protection des mains.

- **Pour prévenir les risques d'accidents non infectieux :**
 - > Définir une procédure d'annonce des accidents, des incidents, des déficits relevés par les collaborateurs.
 - > Analyser systématiquement tous les accidents et incidents, en rechercher les causes et les éventuels éléments à modifier.
 - > Analyser systématiquement le matériel et les locaux à la recherche des risques et des adaptations nécessaires.
 - > Prendre garde au stockage, à l'étiquetage, à l'utilisation et à l'élimination des produits utilisés.
 - > Définir une politique de prévention des accidents et inciter les collaborateurs à appliquer les mesures de prévention.

- **Pour prévenir les risques d'infections épidémiques :**
 - > Définir une bonne politique d'hygiène hospitalière en consacrant les effectifs infirmiers indispensables à la réalisation de cette tâche et en assurant la formation de ce personnel.
 - > Veiller à la bonne application des précautions standard. Veiller aux mesures d'hygiène en cuisine.
 - > Vérifier les immunisations et les compléter au besoin lors de la visite médicale d'entrée afin que la couverture immunitaire du personnel soit globalement la meilleure possible.
 - > Définir une procédure d'annonce au médecin du personnel en cas de maladie infectieuse du personnel ou lors d'expositions professionnelles et privées à des maladies à potentiel épidémique, afin que les mesures adéquates puisse être prises.
 - > Définir les procédures d'enquêtes d'entourage lors de survenue d'infections à risque épidémique chez les résidents.
 - > Promouvoir et améliorer au maximum la couverture vaccinale du personnel contre la grippe.

- **Pour prévenir les risques d'infections sévères :**

- > Vérifier et compléter les immunisations lors de la visite médicale d'entrée. A cette occasion, rechercher et dépister au besoin les éventuels risques infectieux du personnel. Veiller à ce que ces mesures soient réalisées le plus rapidement possible dès le début d'activité dans l'institution. En cas de refus d'immunisation, informer des risques encourus de façon détaillée.
- > Effectuer une surveillance de la tuberculose sur la base de l'évaluation du risque lié aux résidents.
- > Veiller à l'application des mesures de prévention des accidents exposant au sang et autres liquides biologiques (AES) : usage systématique du container à portée de main, port de gants, non recapuchonnage des aiguilles, usage d'une pince pour les gestes à risque de piqûres, utilisation de matériel sécurisé,...
- > Définir une procédure optimale pour les AES, permettant une prise en charge dans l'heure, ceci 24 heures / 24 et 365 jours / 365. Le médecin assurant la prise en charge doit être expérimenté dans ce domaine. Veiller à ce que le personnel soit informé de la procédure à adopter lors d'AES.

De façon générale, il faut rappeler que les mesures de prévention doivent être adaptées aux travailleurs en tenant compte de leurs éventuelles faiblesses, maladies ou handicaps. Celles-ci peuvent être identifiées, entre autres, lors de visite médicale d'entrée, qui vise aussi à mettre en évidence des risques éventuels pour les résidents lors d'affections médicales de l'employé et de prendre les mesures préventives adéquates. En cours d'emploi, il est également important que l'employeur, l'employé ou son médecin traitant puissent faire appel au médecin du personnel pour évaluation de la situation professionnelle, des aptitudes de l'employé et des mesures éventuelles d'adaptation du poste de travail. Ceci permet de réussir les reprises professionnelles, de raccourcir les durées d'incapacité de travail et surtout d'éviter les rechutes, sources de découragement pour l'employé et qui souvent mettent l'emploi en péril.

Des informations détaillées concernant la prévention professionnelle dans les établissements de soins suisses sont disponibles sur le site internet de la SOHF : www.sohf.ch (voir : Thèmes).

Liste des participants

Nom	Prénom	Profession	Institution	Ville
Abdelmoula	Marc	Médecin du personnel	GHOL	Nyon
Abdelli	Hayet	chef centre Medico-Social	Centre Medico-Social	Baraki / Algérie
Abdelmoula	Marc	Médecin du personnel	GHOL	Gland
Althaus	Muriel	Coord. actes médicaux	Vidy Med SA	Lausanne
Alvarin	José	Chargé d'enseign. HES	Haute école de santé	Genève
Ambord	Christian	médecine interne	RSV	Visp
André	Christiane	Intendante	CSSC / Hôpital Ste-Croix	Ste-Croix
Antunes	Katarina	Intendante	Château de la Rive	Lutry
Arsan	Karin	Resp. service de vente int.	Becton Dickinson AG	Allschwil
Balandraux Olivet	Martine	Médecin du travail	FSASD	Genève
Barbay	Jocelyne	Responsable personnel	Fondation la Clairière	Mies
Berbett	Claudine	Infirmière santé au travail	Hôpital du Jura	Porrentruy
Berset	Jean-Marc	Délégué médical	Beiersdorf	Münchenstein
Bertisch	Barbara	Aerztin	Kantonsspital St Gallen	St Gallen
Binkert	Ludwig	Journalist	IZA - sécurité et santé	Dornach 2
Blatti	Francine	Intendante	Maison d'accueil Praz-Soleil	Château-d'Oex
Boehi	Christophe	Délégué commercial	Smiths Medical Suisse	Dübendorf
Boekholt	Ines	Inspectrice du travail	SPE / marché du travail	Fribourg
Boiron	Henri	Directeur	Fondation Beau-séjour	Vevey
Bolliger	Françoise	Infirmière santé personnel	GHOL	Nyon
Bonadei	Séverine	Infirmière santé au travail	Hôpital du Jura	Delémont
Bonfillon	Chantal	Médecin du travail	HUG	Genève
Bonjour	Sarah	Infirmière santé au travail	Hôpital de la Providence	Neuchâtel
Bonnet	Gwénaël	Hygiéniste du travail	CHUV	Lausanne
Bornand	Annette	Infirmière	EMS Château de Corcelles	Corcelles-Concise
Brevet	Laurianne	Adjointe direction des soins	EMS Les Lusiades	Lussy-sur-Morges
Bridel	Nicole	Responsable intendance	Fondation Mont Riant	Yverdon-les-Bains
Brüning-Joris	Mary	Physiothérapeute		Tramelan
Buffoni	Anni	Représentante	Weita Medical	Arllesheim
Burns	Gisèle	Intendante, charg. sécurité	Résidence des Franchises	Genève
Caillat Feirrer	André Manuel	Responsable technique	Fondation "Les Châteaux"	Echallens
Camara	José	Infirmier	Foyer Hand. Mont. Neuch.	La Chx-de-Fonds
Cambra	Marga	Directrice	EMS Praz-Séchaud 2	Lausanne
Cavanagh Leuenberger	Hélène	infirmière santé au travail	Hôpital neuchâtelois	Neuchâtel
Chabod	Sylvie	Infirmière cheffe adjointe	Fondation Beau-Site	Clarens
Chamuet	Frédéric	Resp. Technique et Santé	Résid. La Petite Boissière	Genève
Chevalier	Bernard	Délégué commercial	Smiths Medical Suisse	Dübendorf
Chièze	Philippe	Resp. séc. et santé travail	Ens. Hospit. de la Côte	Morges
Christinet	Raynald	Resp. maintenance	Fondation du Midi	Nyon
Clerc	Valérie	Infirmière chef	Fond. Louis Boissonnet	Lausanne
Cognard	Brigitte	Infirmière chef	Fondation Contesse	Romainmôtier
Collard	Alain	Directeur	Foyer Clair Bois-Pinchat	Vessy
Compte	Françoise	Aide-infirmière	EMS Prerisa	Lucens
Conne-Perréard	Elisabeth	Médecin du travail FMH	OCIRT	Genève La Praille
Courant	Brigitte	Directrice	Résidence des Franchises	Genève
Cramatte	Germain	Chargé sécurité	Fondation Belle Saison	Mont-sur-Rolle
Cuanillon Gavillet	Laurence	Infirmière coordin. PCI	ASCOR	Epalinges
De Bernardis	Yves	Responsable technique	Fondation Beau-Site	Clarens
De Figueiredo	Mirella	Secrétaire comptable	EMS la Fontanelle	Vevey
Della Maggesa	Gianandrea	Directeur-adjoint	Weita Medical	Arllesheim
Deriaz	Marianne	Gouvernante Générale	EMS Bois Gentil	Lausanne
Deslarzes	Nicolas	Responsable hôtelier	Fondation la Clairière	Mies
Doridant	Véronique	Ergothérapeute	Réseau Santé de la Glâne	Billens
Duruz	Henri	Médecin du personnel	La Tour Réseau de soins	Meyrin

Nom	Prénom	Profession	Institution	Ville
Duvanel	Eliane	Intendante	Fond. Maurice Bugnon	Yvonand
Ethier	François	Infirmier du travail	Hôpital Neuchatelois	Neuchâtel
Fallot	Benôit	Directeur	Clinique de Montchoisi	Lausanne
Favre	Olivier	Hygiéniste du travail	CHUV	Lausanne
Fernandez	Oscar	Directeur des soins	Home Les Peupliers	Boudry
Fischer	Jean-Marc	Chef Service technique	Hôpital du Jura Bernois	Saint-Imier
Fonjallaz	Christian	Directeur	Fondation Les Baumettes	Renens
Forestier	Corinne	Responsable RH	Fondation Beau-séjour	Vevey
Fracheboud	Vincent	Administrateur	CUTR Sylvana	Epalinges
Gafsou	Elisabeth	Responsable formation	Fondation Mont Riant	Yverdon-les-Bains
Gaillard	Natacha	Infirmière	VidyUp SA	Lausanne
Gallandat	Annick	Coordinatrice sécurité	Fond. Maurice Bugnon	Yvonand
Garrido	Evelyne	Adjointe direction	EMS des 4 Marronniers	Yverdon-les-Bains
Gasser	Brigitte	Directrice d'exploitation	EMS Prerisa	Lucens
Gauthier-David	Florence	Médecin du travail	Centre Hopitalier	Annecy
Gay	Carol	Directrice	EMS Le Marronnier	Lutry
Gay des Combes	Karin	Directrice RH	Optim'Home	Lussy-sur-Morges
Gisselbaek-Rappaz	Jacqueline	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Gloor	Denise	Personalärztin	Kantonspital Liestal	Liestal
Gonzalez	Carlos-Javier	Directeur	Résidence Dents-du-Midi	Collombey
Grange	Annie	Directrice soins infirmiers	Clinique générale Beaulieu	Genève
Gubelmann	Pierre	Médecine générale FMH	Clinique de la Source	Lausanne
Guignard	Jacques	Responsable administratif	Fondation Praz-Soleil	Château-d'Oex
Guscioni	Bruno	Spécialiste Corporate Care	Groupe Mutuel	Martigny
Haenni	Isabelle	ICUS resp. soins infirmiers	Clinique de Montchoisi	Lausanne
Hale	Mariel	Médecin assistante	Méd. personnel - CHUV	Lausanne
Hänggeli	Sandra	Infirmière santé au travail	Aide et soins à dom. Broye	Font
Hayek	Désirée	Médecine interne FMH	Clinique générale Beaulieu	Genève
Houée	Céline	Infirmière	Home médic. le Martagon	Les Ponts de Martel
Huberdeau	Josiane	Infirmière PCI	Serv. cant. santé publique	Neuchâtel
Hurni	Laurent	CS	Centre Neuch. Psychiatrie	Boudry
Iseli	Patricia	Personalärztin	Inselspital	Bern
Jaccard Pugin	Michèle	Assistante de direction	EMS le Home SA	Pully
Jacquet	Serge	Infirmier	EMS Marc-Aurèle	Avenches
Jaques	Samuel	Chargé de sécurité	ISV de l'Armée du Salut	La Tour-de-Peilz
Jaunin	Yves	Chef de cuisine	Fondation Joli-Bois	Chamby
Jéquier	Michel	Directeur	Hôpital du Pays-d'enhaut	Château-d'oex
Jolidon	René-Marc	Méd. interne, infectiologie	Hôpital d'Yverdon	Yverdon
Jonin	Philippe	Responsable intendance	Home de l'Intyamon	Villars-sous-Mont
Kadiri	Cécile	Gestionnaire risques sanit.	CSSC / Hôpital Ste-Croix	Sainte Croix
Karac	Nicole	Déléguée Médical	Becton Dickinson AG	Allschwil
Kuratli	Christine	Betriebstherap. Ergonom		Eglisau
La Placa	Michel	Resp. infrastructures	EMS des 4 Marronniers	Yverdon-les-Bains
Laffely	Katherin	Infirmière chef	EMS La Venoge	Penthalaz
Lalive	Laure	Infirmière en PCI		La Chx-de-Fonds
Lampert Ionita	Olivia	Sociologue	ERGOrama SA	Acacias - Genève
Lauper	Simone	Déléguée Médicale	GlaxoSmithKline AG	Féchy
Laurent	Bernard	Directeur	EMS La Résidence	Aigle
Lavanchy	Daniel	Directeur	Home méd. Clos-Brochet	Neuchâtel
Le Borgne	Françoise	Intendante Générale	Hôpital Riviera	Vevey
Le Gallic	Dominique	Chargé sécurité	EMS Beauregard	Confignon
Leuenberger	Regula	Personalärztin		Bern
Lilla	Roger	Resp. logistique et hôtelier	Fondation La Colline	Chexbres
Maquin-Gleiyse	Christine	Resp. Assurance Qualité	Fondation Beau-Site	Clarens
Maradan	Christian	Chargé de sécurité	Les Foyers ville de Bulle	Bulle
Marchal	Véronique	Infirmière hygiéniste	Clinique générale Beaulieu	Genève
Marclay	Dominique	Resp. service hôtelier	Fondation Joli-Bois	Chamby
Marendaz	Gérald	Responsable RH	EMS Le Phare Elim	La Tour-de-Peilz
Martin	Daniel	Directeur Secteur Conseil	EMS la Fontanelle	Vevey

Nom	Prénom	Profession	Institution	Ville
Maturo	Antonella	Gouvernante de Lingerie	Fondation Joli-Bois	Chamby
Mauler	Laurent	Sous-directeur	Clinique générale Beaulieu	Genève
Meyer	Sarah	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Michel	Pauline	Resp. Qualité-Sécurité	Foyer Thonney SA	Lausanne
Moens	Christiane	Infirmière santé au travail	Hôp. Neuchâtelois	La Chx-de-Fonds
Molnar	Aranka	Directrice	EMS la Fontanelle	Vevey
Monnier	Eliane	Infirmière santé au travail	EHNV	Yverdon-les-Bains
Monnier	Françoise	Infirmière chef	Fondation la Venoge	La Sarraz
Morard	André	Intendant	Home méd. du Gibloux	Farvagny-le-Grand
Mosimann	Madeleine	Innere Medizin FMH	Praxis Bubenbergr	Bern
Negli	Stéphanie	Inspectrice du travail	OSIS	La Chx-de-Fonds
Neji	Habib	Infirmier chef	EMS La Résidence	Aigle
Nicole	Véronique	Infirmière HPCI	Cellule régionale ARCOS	Lausanne
Niyibizi	Dieudonné	Infirmier	Foyer Hand. Mont. Neuch.	La Chx-de-Fonds
Noel	Josiane	Directrice	Foyer Thonney SA	Lausanne
Ott	Irène	Infirmière cheffe adjointe	Home méd. de la Sarine	Villars-sur-Glâne
Ottesen Montangero	Sandrine	Médecin	CHUV	Lausanne
Paccard	Christian	Area Sales Manager	Becton Dickinson AG	Allschwil
Pache	Philippe	Responsable RH	Fondation de l'Orme	Lausanne
Pantani	Penny	Déléguée Médicale	Merz Pharma (Suisse) SA	Allschwil
Papilloud	Olivia	Gestionnaire en intendance	Home méd. de la Sarine	Villars-sur-Glâne
Pedrozo	Ernesto	Infirmier	Centre Neuch. Psychiatrie	Boudry
Pellaux	Aurélia	Psychologue du travail	ERGOrama SA	Acacias - Genève
Perriard	Dana	Infirmière cheffe	EMS le Home SA	Pully
Perroud	Sandrine	Directrice	Rés. Jardins de la Plaine	Yverdon-les-Bains
Pflugger	Philippe	Responsable RH	Fond. Louis Boissonnet	Lausanne
Piccard	Annic	Key account manager	Merz Pharma (Suisse) SA	Allschwil
Pilet	Véronique	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Pinter	Gabor	Infirmier	Foyer Hand. Mont. Neuch.	La Chx-de-Fonds
Poncet	Isabelle	Inf. HPCI et med. pers.	Hôp. intercantonal Broye	Payerne
Praplan	Sylvie	Hygiéniste du travail	CHUV	Lausanne
Rainha	Linda	Intendante	Castel Notre-Dame	Martigny
Ramaciotti	Daniel	Ergonome et Hygiéniste	ERGOrama SA	Acacias - Genève
Ramaciotti	Pascal	Ingénieur chimiste / sécur.	ERGOrama SA	Acacias - Genève
Rebell	Bettina	Médecin du travail	Hôpital de la Providence	Neuchâtel
Rentsch	Caroline	Représentante	Weita Medical	Arllesheim
Revelly	Carol-Ann	Resp. SOHO / Sécurité	EMS Marc-Aurèle	Avenches
Richen	Carla	Infirmier chef	Home Bonnesfontaines	Fribourg
Roduit	Etienne	Concierge	Castel Notre-Dame	Martigny
Roger	Dominique	Direction des soins	Clinique Valmont	Glion
Rohner	Philipp	Leitender Arzt Medizin	Spital Grabs	Grabs
Rusca	Sophie	Médecin du travail	Hôpital neuchâtelois	Neuchâtel
Rusch	Brigitta	Dipl. Pflegefachfrau HF	Kantonsspital St Gallen	St Gallen
Sacquart	Catherine	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Saison	Emile	Directeur	Home méd. La Sombaille	La Chx-de-Fonds
Schmid	Katharina	Personalärztin	Kantonsspital Aarau	Aarau
Schmider Regard	Christine	Infirmière référente HPCI	Fondation de la Côte	Nyon
Schneider	Philippe	Responsable HPCI/MSST	Clinique Genolier	Genolier
Schönenberger	Peter	Allg. Med. u. Arbeitsmed.		Belp
Sordet	Cécile	Inf. resp. santé au travail	Clinique La Lignière	Gland
Staehli	Marc	Chargé de sécurité	Home méd. La Sombaille	La Chx-de-Fonds
Steuillet Wintgens	Nathalie	Infirmière méd. du travail	Hôpital neuchâtelois	Neuchâtel
Stuby	Claude-Alain	Infirmier-psy	Fondation Clémence	Lausanne
Sutter	Corine	Stagiaire psy du travail	ERGOrama SA	Acacias - Genève
Taboada	Louis	Infirmier chef	CSSC / Hôpital Ste-Croix	Ste-Croix
Teixeira	Maria	Employée de ménage	Castel Notre-Dame	Martigny
Tessier	Jean-Philippe	Territory Manager Suisse	Oxford Immunotec Ltd	Abingdon -U.K.
Thiévent	Carole	Infirmière Cheffe	EMS Marc-Aurèle	Avenches
Thomas	Patricia	Resp. form. Qualité Sécur.	Boas Management Sàrl	Lonay

Nom	Prénom	Profession	Institution	Ville
Tobler	Juerg	Délégué Médical	GlaxoSmithKline AG	Münchenbuchsee
Tranchant-Poussin	Catherine	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Uské	Danièle	Infirmière santé au travail	Apromad	Le Mont/Lausanne
Valle	Gabrielle	Intendante, RH, resp. qual.	Fondation Belle saison	Mont sur Rolle
Vaudois	Brigitte	Inf. HPCI et Méd. du pers.	CSSC / Hôpital Ste-Croix	Ste-Croix
Venturi	Michèle	Infirmière cheffe	Résidence des Franchises	Genève
Vieille	Hervé	Infirmier de santé publique	HUG	Genève
Vincent	Pierre-André	Responsable Technique	Fondation Joli-Bois	Chamby
Vizio	Laurence	Infirmière méd. personnel	Hôpital Riviera	Vevey
Volz	Steffen	Directeur RH	Centre neuch. psychiatrie	Marin-Epagnier
Vuillemin	Marie-Pierre	Ergothérapeute	EMS Bois Gentil	Lausanne
Vuilleumier	Monique	Intendance	Fondation de l'Orme	Lausanne
Wasem	Laurence	Médecin cantonal adjoint	Etat de Vaud	Lausanne
Wertli	Maria	Oberärztin	Kantonspital Winterthur	Winterthur
Wolfensberger	Nathalie	Infirmière resp. méd. pers.	Hôpital Riviera	Vevey
Zaugg	Laurence	Infirmière	Foyer Hand. Mont. Neuch.	La Chx-de-Fonds
Zuber	Huguette	Infirmière santé publique	HUG	Genève
Zysset	Frédéric	Médecin du travail FMH	Méd. du travail établ. santé	Lausanne



Association suisse
des Médecins d'entreprise
des établissements de soins (SOHF)

Un symposium organisé par la SOHF et soutenu par



GlaxoSmithKline

