

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO
Mme Christiane Aeschmann
Effingerstrasse 31
3003 Berne

Lausanne, 10 juillet 2008

Révision de l'OPROMA : prise de position

Madame,

Pour faire suite à votre requête du 9 juin dernier, c'est avec plaisir que nous vous faisons parvenir, bien que tardivement et hors délai officiel de consultation, notre prise de position relative à la modification de l'Ordonnance du DFE sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité – RS 822.111.52.

1. Préambule

La révision proposée répond entre autres considérations aux indispensables modifications nécessitées par l'évolution des réglementations relatives à la protection contre les substances et les préparations dangereuses (LChim) et ainsi que par la révision de l'inventaire des phrases de risques R.

La SSHT, attachée au développement de l'hygiène du travail, regroupe entre autres les hygiénistes du travail SSHT en assurant officiellement la reconnaissance au niveau suisse et international ainsi que la maintenance de leur titre selon l'ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail.

A ce titre, nous accueillons très favorablement le renforcement de l'approche de l'appréciation multidisciplinaire de l'exposition aux risques en cas de grossesse et de maternité sur la base d'analyse de risques (incluant l'établissement de plans de mesures de réduction des risques non-acceptables) effectuées, selon des méthodes éprouvées par des spécialistes reconnus.

Art. 2. : Appréciation de l'analyse de risques.

Pour le médecin traitant, le manque de compétences / critères pour évaluer la pertinence et la qualité des analyses de risque pour l'appréciation d'une situation particulière reste un facteur limitant critique. (art. 2, al. 3, let. a).

Il en est de même pour l'appréciation de la mise en œuvre et de l'adéquation des mesures de protection (art. 2, al. 3, let. b et c), ainsi que du niveau de risque résiduel (art. 2, al. 3, let. d); la planification des mesures de réduction des risques étant validée par un spécialiste formé connaissant le poste de travail.

N'ayant pas toujours accès au poste de travail, le médecin apprécie fréquemment les conditions de travail sur la base des déclarations de sa patiente. Si l'analyse de risques établie et validée selon les modalités de l'art. 17, conclut à un risque résiduel non-acceptable, l'interdiction de travail devrait être prononcée.

Le concept de validation des analyses de risques, y compris de la définition et de la mise en œuvre des mesures de réduction des risques par des spécialistes reconnus devrait être introduit.

La vérification des éléments de l'art. 2, al 3, let a, b serait ainsi réalisée par un intervenant qualifié ayant accès au poste de travail. Le médecin traitant, sur la base de l'analyse de risques et tenant compte de cette dernière vérification pourra ainsi, en toute connaissance de cause, statuer sur la dangerosité au sens de la lettre d.

Le terme « dangerosité » mentionné à l'art. 3, al. 3 let. d pourrait avantageusement être remplacé par la notion généralement acceptée de risque résiduel non-acceptable.

Art. 13, al. 1

Nous proposons de tenir compte de la classification R_f et R_d (CMR) introduite dans la liste des VME de la Suva.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous présentons, Madame, nos salutations les plus cordiales et nos sincères excuses pour le désagrément de cette réponse tardive.

SGAH / SSHT
Société Suisse d'Hygiène du Travail
Pour le comité :

Jean-François André
Hygiéniste du Travail SSHT