

PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Sommaire des recommandations médicales



Janvier 2014

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale



PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS MÉDICALES PRODUITES DANS LE CADRE DES DEMANDES POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER RÉGION DE QUÉBEC

Ce document s'adresse aux personnes désirant avoir des informations sur les conditions d'affectation (ou de réaffectation) adéquates pour une travailleuse enceinte. Le contenu qui suit correspond aux recommandations qui sont généralement formulées par les médecins en santé au travail de la région de Québec (région 03) dans le rapport médico-environnemental produit à l'occasion de la demande du *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*.

La teneur de ces recommandations s'appuie sur des données récentes de la littérature ainsi que sur une interprétation prudente de ces données, en lien avec le principe de précaution évoqué dans le cadre de référence en santé publique. Elles ne sont pas exhaustives mais correspondent à celles qui sont produites le plus souvent dans un éventail de situations de travail; le choix et l'application de ces recommandations sont déterminés par le type d'emploi et le poste occupés par la travailleuse. Il faut également considérer que ces recommandations sont formulées dans un contexte de grossesse d'évolution normale : le médecin traitant peut les modifier selon son jugement afin de prendre en considération l'évolution de la grossesse de sa cliente.

Les différents facteurs de risque sont regroupés en six grandes catégories et les recommandations suivent également ce modèle. Vous trouverez donc ci-après les différentes catégories :

- Risques reliés à l'organisation du travail
- Risques reliés aux contraintes ergonomiques
- Risques chimiques
- Risques biologiques
- Risques physiques
- Risques pour la sécurité et risque psychosocial (agression – violence)

Pour les situations de travail particulières ou pour toute autre explication concernant les recommandations, l'équipe de santé au travail du CSSS de la Vieille-Capitale demeure disponible pour répondre à vos questions. Vous pouvez également consulter le site du groupe de référence grossesse-travail (GRGT) sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : <http://www.inspq.qc.ca/dossiers/maternite-travail/gsmat.asp>.

L'équipe de rédaction :
Pierre Gourdeau, M.D., Nicole Lambert, M.D. et Johanne Paquin, M.D.

Voici les principales mesures préventives à suivre afin d'éliminer ou limiter les dangers potentiels pour la grossesse

Pour les risques liés à l'organisation du travail

- La recommandation générale vise à éliminer le travail de nuit et à réaffecter entre 7 heures et minuit jusqu'à 24 semaines de grossesse, puis entre 7 heures et 18 heures par la suite.
- Maximum 8 heures/jour, 40 heures/semaine jusqu'à 24 semaines de grossesse puis ne pas dépasser 7 heures/jour, 35 heures/semaine, par la suite.
- Maximum de 5 jours de travail consécutifs et pas plus de 5 jours sur 7.
- Une période de repas d'au moins 30 minutes, à heure régulière et normale (entre 11 h 30 et 13 h 30 et entre 17 h et 18 h) est aussi recommandée.

Pour les risques liés aux contraintes ergonomiques

La position assise prolongée :

- La travailleuse enceinte doit pouvoir se lever au besoin pour répondre aux besoins physiologiques de sa grossesse. L'aménagement du poste doit prévoir un siège confortable doté d'un support ou appui lombaire et permettre, après ajustement à la hauteur désirée, que les pieds touchent le sol à plat. Il doit aussi prévoir un espace suffisant et convenable au niveau de l'abdomen de sorte qu'aucune pression ne soit appliquée indûment sur celui-ci lors de l'exécution des tâches en position assise. Les accessoires utilisés pour le travail doivent être situés dans la zone de préhension de la travailleuse de façon à éviter les extensions et torsions excessives du tronc.

La position debout prolongée :

- Limiter la durée quotidienne de travail en station debout à un maximum de 5 heures, jusqu'à 20 semaines de grossesse et à 4 heures par la suite. Le reste du temps travaillé doit être en position assise avec possibilité pour la travailleuse de se lever selon ses besoins.

- Tout au long de la grossesse, prévoir une période assise de 15 minutes après toute période de 2 heures passées debout en continu ou une période de 10 minutes de travail assis après chaque heure de travail passée debout. D'autres modalités peuvent être adoptées selon les contraintes de la tâche.

Postures contraignantes et mouvements de torsion, de flexion et d'extension du tronc :

- Éviter les mouvements répétés du tronc (torsion, flexion, extension) ainsi que le maintien prolongé de ces postures contraignantes. En général, ces mouvements ne représentent pas de danger s'ils sont de faible amplitude, de courte durée et exécutés de façon occasionnelle.

Autres contraintes de posture :

- Éviter les postures accroupies prolongées ou répétées. La posture accroupie doit être limitée avec l'avancement de la grossesse compte tenu des particularités morphologiques de la travailleuse enceinte.
- D'autres postures peuvent être jugées comme étant contraignantes (à genoux, étirement excessif, etc.).

Soulèvement, transport ou manipulation de charges :

- Éliminer tout soulèvement de charges de 10 kg ou plus. Pour les charges moins lourdes, limiter la fréquence selon les capacités et la tolérance de la travailleuse enceinte.
- De façon générale, les activités qui exigent des efforts importants avec dépenses énergétiques élevées doivent être évitées.

La cadence et la charge globale de travail :

- Éviter le travail avec cadence imposée. (Exemples : rémunération au rendement, chaîne de production, quota de production, délais à respecter, etc.)
- S'assurer que la travailleuse puisse travailler à son rythme afin d'éviter les situations de cumul de fatigue.
- La charge globale de travail peut être appréciée par le médecin traitant; ce dernier peut émettre les recommandations et limitations complémentaires qui s'imposent en fonction de son évaluation clinique.

Pour les risques chimiques

- Éliminer l'exposition aux produits chimiques, vapeurs, gaz, fumées, ou poussières pouvant être nocifs pour la grossesse ou pour le fœtus. (Exemples : monoxyde de carbone, gaz anesthésiants, solvants de peinture ou autres [alcools, éthers, etc.], fumées de soudage, etc.)

Pour l'ensemble des produits chimiques, il faut se référer aux fiches toxicologiques des produits et l'évaluation se fait au cas par cas.

La recommandation générale vise à éliminer l'exposition à toutes les substances chimiques mutagènes, tératogènes ou cancérogènes prouvées ou soupçonnées. Pour les substances chimiques embryotoxiques ou toxiques en post-natal, l'affectation peut s'avérer acceptable si le poste de travail est muni d'un système de captation à la source efficace (ex: hotte chimique), que des mesures préventives adéquates sont appliquées et que le local n'est pas contaminé par des aérosols provenant de ces produits.

Pour les risques biologiques

- Il existe une multitude de situations où la travailleuse enceinte peut être exposée à un risque biologique. Il peut s'agir d'un contact direct, par gouttelettes ou par voie aérienne selon la nature de la souche infectieuse qui, elle, peut provenir d'une personne, d'un animal ou d'un liquide biologique contaminé.
- Pour l'ensemble des agents biologiques, en lien avec leurs effets sur la mère ou l'enfant à naître, il faut se référer aux risques particuliers de chacun.

Exemples :

Éducatrice en garderie : dans les garderies avec enfant ≤ 60 mois, en raison de la présence du cytomégalovirus, les éducatrices en garderies sont retirées de leur poste régulier et du contact avec les enfants.

Hôpitaux ou autres établissements du même genre : chez les travailleuses qui ont à exécuter des tâches pour lesquelles elles sont à risque de blessures par piqûres ou coupures ou d'éclaboussures sur une muqueuse

susceptibles de les exposer à du sang ou à ses dérivés, la recommandation vise à dispenser ces travailleuses de l'exécution de ces tâches. Tout comme chez les éducatrices en garderies, les travailleuses de la santé ayant des contacts étroits avec la clientèle pédiatrique ou un client adulte connu ou suspecté contagieux (ex: tuberculose, méningocoque, SAG, influenza, varicelle, coqueluche...) sont retirées de leur poste régulier et du contact avec ce type de patients. À des fins opérationnelles, nous considérons comme contact étroit un contact direct, en face à face, à moins de 2 mètres de la personne, lors d'un soin (ex; prise de tension artérielle, changement d'un pansement...) ou d'une discussion.

Écoles primaires et secondaires : chez le personnel en contact avec les étudiants, la décision de réaffecter ou de retirer la travailleuse dépendra de sa condition immunitaire. Avant la grossesse ou au tout début de celle-ci, il importera donc de vérifier l'état immunitaire de la travailleuse à l'égard des maladies suivantes : varicelle, rubéole et parvovirus. Pour les autres maladies contagieuses (coqueluche, rougeole, oreillon, méningocoque...) un retrait de l'exposition sera recommandé en fonction de la déclaration d'un cas dans le milieu. En période d'activité grippale modérée, élevée ou très élevée (voir : indice d'activité grippale au : www.msss.gouv.qc.ca/influenza), nous recommandons que seule la travailleuse présentant, selon le jugement clinique du médecin traitant, une condition médicale particulière (par exemple maladie pulmonaire chronique, cardiopathie, immunosuppression, etc.) et/ou une condition de grossesse à risque (par exemple prématurité, retard de croissance intra-utérin, grossesse gémellaire, diabète gestationnel, etc.) augmentant le risque de développer une complication reliée à l'influenza soit réaffectée à des tâches sans contact avec les enfants.

Personnel dans les animaleries, milieu agricole ou vétérinaire : certaines zoonoses (toxoplasmose, salmonelles, herpes simiens, hépatites...) représentent aussi un risque pour la travailleuse enceinte en fonction des situations. Une évaluation au cas par cas est nécessaire.

- En tout temps, il est aussi recommandé d'appliquer les précautions de base appropriées à chacune des situations.

Pour les risques physiques

Le bruit :

- À partir de 20 semaines de grossesse, éliminer l'exposition au bruit de plus de 85 dBA (dose quotidienne 8 heures).
- Advenant l'apparition d'une hypertension gestationnelle chez la travailleuse, la recommandation peut s'appliquer plus tôt durant la grossesse, selon le jugement clinique du médecin traitant.

La chaleur :

- Concernant les contraintes thermiques reliées à des températures élevées, il est recommandé que le poste de travail occupé par la travailleuse enceinte ne soit pas localisé à proximité d'une source de chaleur radiante (ex. : four, plaque à cuisson, friteuse, etc.).

Également, lors de journées chaudes, en période de canicule ou lors de situations de travail caractérisées par une exposition à un indice humidex élevé (38 degrés Celsius ou plus), la travailleuse doit être relocalisée dans un endroit où la température ambiante se situe dans une zone de confort normale et habituelle. La travailleuse doit avoir accès en tout temps à une source d'eau lui permettant une hydratation appropriée. L'employeur doit aussi s'assurer que la travailleuse puisse avoir accès à une aire de repos (sans contrainte de chaleur) si elle ressent des étourdissements, de la faiblesse ou autres malaises.

Le froid :

- L'ambiance de travail doit se situer dans les zones de confort habituelles.
- Les déplacements dans des endroits à plus basses températures (congélateur, réfrigérateur) doivent être de courte durée; de plus, les vêtements appropriés doivent être disponibles.

Les radiations non ionisantes :

- Concernant les différents types de rayonnement non ionisant (champs électromagnétiques, micro-ondes, etc.), les données restreintes dans la littérature amènent généralement une attitude de prudence. Une évaluation au cas par cas est nécessaire afin de formuler les recommandations pertinentes.

Les radiations ionisantes :

- Les effets délétères des radiations ionisantes sur l'embryon et le fœtus sont reconnus. Globalement, la femme enceinte ne doit pas être exposée à ce type de radiations. Plusieurs recommandations s'appliquent particulièrement au milieu hospitalier.

Exemples :

Concernant les substances radioactives utilisées en médecine nucléaire, un délai de 24 heures post injection doit être respecté pour les activités auprès de la clientèle touchée. Également, la manipulation de déchets radioactifs ou de liquides biologiques contaminés devrait être évitée.

Les interventions auprès des patients lors de la prise de RX (appareil fixe ou mobile) sont à éliminer.

Par ailleurs, dans d'autres situations de travail, la nature des émissions peut varier selon les produits utilisés et amener des recommandations différentes. Une évaluation spécifique peut être nécessaire à ce moment-là.

En plus de l'observance des protocoles de radioprotection dans les différents milieux de travail, le principe de prudence devrait toujours être privilégié pour la femme enceinte par l'application du principe ALARA (As Low As Reasonably Achievable).

Les vibrations au corps entier :

- De façon générale, il est recommandé que la travailleuse enceinte ne soit pas exposée aux situations de travail suivantes : autobus sur de longues distances, grues électriques, chariots élévateurs, véhicules lourds, véhicules de ferme, camions de transport, hélicoptères (ou sources d'exposition équivalentes), vibrocompacteurs de béton, etc.

Pour les risques pour la sécurité et risque psychosocial

Risques de chute :

- Éviter l'utilisation d'un escabeau, d'un marche-pied, etc..
- Éviter les situations à risque de chute. (Exemples : aide aux déplacements de personnes confuses ou à mobilité restreinte, participation à des activités à risque de bousculade, etc.)

- Éviter de circuler sur des surfaces ou planchers glissants.

Risques d'agression :

- Éliminer les contacts de proximité avec la clientèle identifiée à risque de présenter un comportement agressif ou imprévisible pouvant entraîner une agression physique pour la travailleuse enceinte. L'identification de cette clientèle doit être faite en continu durant toute la durée de l'affectation, par le milieu, de façon paritaire et selon des critères objectifs. De façon générale, une agression physique se définit comme un acte direct qui porte atteinte à l'intégrité physique de la travailleuse (ex : porter un coup à l'abdomen, entraîner une chute...). De plus, éviter tout effort physique auprès de la clientèle, entre autres, pour le contrôle ou le maintien physique lors de crise.

Risques d'accidents de la route :

- La recommandation générale vise à éliminer les déplacements en automobile dans le cadre des tâches quotidiennes de travail. Ceci s'applique à la fois pour la travailleuse qui conduit le véhicule ainsi que pour celle qui est transportée à titre de passager. Cependant, un usage fortuit (non planifié) sur une courte distance, dans des conditions routières et climatiques optimales, peut être envisagé.

Mise à jour le 13 janvier 2014