

## CONTEXTE



Le Québec est la seule province canadienne à offrir le **Programme Maternité Sans Danger (PMSD)**.

Ce programme assure la **réaffectation** ou le **retrait préventif** des travailleuses enceintes.

La Commission de la santé et de la sécurité au travail (**CSST**) est responsable de sa mise en œuvre en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (1979). Se nomme maintenant Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

**Assistants-techniques** et **pharmaciennes** peuvent bénéficier du PMSD depuis **1981**.

La féminisation accentuée de la profession avec une population majoritairement en âge de procréer nécessite une organisation dans la **prévention** et l'encadrement des risques relatifs à la grossesse.

## OBJECTIFS

1/ Établir un **état des lieux du PMSD**.

2/ Présenter son **application** dans le domaine de la pharmacie.

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une **revue de la littérature** avec Google, Google Scholar et PubMed avec les termes suivants: congé de maternité, employées enceintes, maternité, santé et sécurité au travail, « maternity », « maternity leave », « occupational safety and health » et « pregnant employee ».

La recherche a été affinée par ciblage des sites web et des documents relatifs au programme; un représentant du PMSD nous a permis d'obtenir des données complémentaires sur l'utilisation du programme.

La première partie de notre analyse a permis de dresser un état des lieux du PMSD au travers du **cadre juridique**, de la **CSST** et des **activités du programme**.



La seconde partie de notre analyse s'est concentrée sur l'application du PMSD dans la gestion des maternités à la pharmacie:



- identification des **facteurs de risque** relatifs à la santé,
- distinction des **tâches à éviter** de celles autorisées,
- évaluation des **enjeux** du programme.

Contact: jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Conflit d'intérêt: Aucun Financement: Aucun

Congrès de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, 14 Avril 2016, Trois-Rivières, Québec, Canada

## Références

<sup>1</sup>Loi sur la santé et la sécurité du travail, RLRQ, chapitre S-2.1

<sup>2</sup>Commission de la santé et de la sécurité du travail. Rapport annuel 2013.

<sup>3</sup>Commission de la santé et de la sécurité du travail. Programme pour une maternité sans danger.

## RESULTATS

### ÉTAT DES LIEUX DU PMSD

#### Cadre juridique

**Définition** : un médicament dangereux est un médicament pouvant être cancérigène, mutagène, tératogène ou toxique pour un organe ou pour la reproduction.

Ce terme proposé par le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) n'a pas encore d'assise juridique au Canada. La liste préliminaire du NIOSH à paraître en 2016 recense **220 médicaments dangereux** dont **114 antinéoplasiques**.

Les articles 40 à 49 de *Loi sur la santé et la sécurité au travail* encadrent le retrait préventif de la travailleuse enceinte :

« Une travailleuse enceinte qui fournit à l'employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir [...] Si l'affectation demandée n'est pas effectuée immédiatement, la travailleuse peut **cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit faite ou jusqu'à la date de son accouchement.** »<sup>1</sup>

#### La CSST / CNESST

- Organisme auquel le gouvernement a confié la gestion du régime québécois de santé et de sécurité au travail.
- Responsable du PMSD.
- « La CSST incite à la prévention. **Il revient aux employeurs et aux travailleurs de prendre en charge la prévention. Ils ont la responsabilité d'éliminer les dangers, sinon de réduire les risques, présents dans les milieux de travail.** »<sup>2</sup>

#### Le PMSD

- A pour objet le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite<sup>3</sup>
- Pas de directive entourant le retrait préventif préconception.
- coût entre **1981-2009 : 2.9 milliards** de dollars canadiens.
- « Dans la majorité des cas, il est en effet possible de protéger la santé de la mère et celle de l'enfant, tout en permettant à la première de poursuivre ses activités professionnelles. La **responsabilité de l'employeur** consiste à prendre les mesures nécessaires pour **protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique** de la travailleuse qu'il emploie.
- Il peut toutefois être impossible pour l'employeur de modifier les tâches ou le poste de travail ou d'affecter temporairement la travailleuse à d'autres tâches. Dans ce cas, le programme prévoit qu'elle a le **droit de cesser temporairement de travailler et de recevoir des indemnités de la CSST**. Les coûts du programme sont répartis également entre les employeurs. »<sup>3</sup>

#### Chiffres en 2013

- 35 141 réclamations
- taux moyen d'acceptation : 94,4%
- 99,1% pour des cas de grossesse contre 0,9% pour des cas d'allaitement

## APPLICATION DU PMSD EN PHARMACIE

Données de 2014 (région de Montréal) :

- . 9490 demandes traitées par la Direction de la santé publique de Montréal pour l'ensemble des travailleurs
- . Demandes de 29 assistantes techniques et de 11 pharmaciennes (0,4% demandes).

**Tableau 1. Types de risques, mesures de prévention et exemples de tâches permises et à éviter pour la travailleuse enceinte ou qui allaite en pharmacie**

Types de risque	Mesures générales de prévention	Commentaires applicables en pharmacie
Psychosocial	Aucune recommandation	Facteur de risque non retenu par les recommandations et l'étude de poste
Ergonomique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter les horaires rotatifs (p.ex. jour/soir) en alternance régulière</li> <li>Offrir une période de repos de 14 heures entre chaque quart de travail</li> <li>Éviter de travailler : <ul style="list-style-type: none"> <li>entre 00:00 et 06:00 AM</li> <li>plus de 40 heures</li> <li>plus de 35 heures après la 24<sup>ème</sup> semaine</li> <li>après 21:00 après la 24<sup>ème</sup> semaine</li> <li>plus de 6 heures cumulatives en position debout jusqu'à la 22<sup>ème</sup> semaine</li> <li>plus de 4 heures cumulatives en position debout après la 22<sup>ème</sup> semaine</li> </ul> </li> <li>Ne pas soulever des poids de plus de 20kg</li> <li>Éviter de soulever des poids : <ul style="list-style-type: none"> <li>de 10 kg plus de 15 fois par jour ou</li> <li>de 15 kg plus de 10 fois par jour</li> </ul> </li> <li>Pas de limitation pour les poids de moins de 10kg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter : <ul style="list-style-type: none"> <li>les quarts de soirs après 21:00 après la 24<sup>ème</sup> semaine</li> <li>la garde hospitalière sur appel</li> <li>le transport de chariots de transferts de médicaments si le poids excède les barèmes</li> </ul> </li> <li>Évaluer les contraintes ergonomiques relatives à la préparation sous hottes et au remplissage des chariots en vue d'une possible réaffectation</li> <li>Sensibiliser le personnel à la notion de poids et identifier une liste des principaux contenants excédants 10 kg</li> </ul>
Biologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter de travailler en présence de patients : <ul style="list-style-type: none"> <li>atteints de tuberculose contagieuse</li> <li>de varicelle, de zona ou de maladies cutanées vésiculaires dont le diagnostic est inconnu si la travailleuse n'est pas protégée</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer possiblement l'offre de soins pharmaceutiques en appliquant les mesures strictes de protection personnelle en cas de contamination</li> <li>Ces soins peuvent inclure les patients en hématologie</li> <li>Ces soins devraient exclure les patients placés en isolation</li> </ul>
Chimique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter de préparer, manipuler ou administrer des médicaments antinéoplasiques</li> <li>Éviter de préparer des solutions contenant des agents cytotoxiques ou être en contact avec des poussières de ces médicaments</li> <li>Éviter de manipuler des poussières de médicaments foeto ou embryo-toxiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès réception du certificat et du rapport médico-environnemental, le personnel technique devrait être réaffecté hors de la zone des préparations magistrales de médicaments dangereux</li> <li>Les pharmaciennes qui ne manipulent pas de médicament dangereux et qui se protègent adéquatement peuvent continuer d'exercer à la pharmacie satellite d'oncologie à l'extérieur des zones de préparation</li> </ul>
Physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter de travailler en présence de patients ayant reçu des dosages thérapeutiques de radio-isotopes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer possiblement l'offre de soins pharmaceutiques en évitant les patients exposés à des radio-isotopes à des fins thérapeutiques</li> </ul>

## CONCLUSION

- Le personnel en pharmacie recourt relativement peu au programme de retrait préventif.
- Les possibilités nombreuses de réaffectation en pharmacie hospitalière peuvent expliquer ce constat.
- Chaque département de pharmacie devrait se doter d'une politique de réaffectation.