

Pour une maternité sans danger

Marie-Claude Théroux

LE PROGRAMME « pour une maternité sans danger (PMSD) » de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), communément appelé « retrait préventif », existe depuis plus de 25 ans. Au nombre de 1241 en 1981, les demandes ont atteint 31 769 en 2006. Le coût du programme a aussi suivi une courbe exponentielle passant de 2,6 à 171 millions par année¹. La CSST accepte plus de 94 % des demandes².

Ce programme permet à la femme enceinte ou qui allaite travaillant dans des conditions dangereuses pour sa santé ou celle de son enfant d'être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas

de risques et qu'elle est en mesure d'accomplir.

S'il est impossible de modifier ses tâches ou de l'affecter à un autre poste, la travailleuse a le droit de cesser de travailler temporairement et de recevoir des indemnités de la CSST. Le retrait préventif de la travailleuse est exercé à ces seules conditions.

Certaines femmes sont exclues du programme, soit les travailleuses autonomes dont l'entreprise n'est pas incorporée, les domestiques travaillant chez un particulier, les étudiantes en stage, les bénévoles et les femmes exerçant leur profession à l'extérieur du Québec. De plus, si la femme est incapable de travailler en raison de problèmes de santé non liés au travail, elle n'est pas admissible au programme.

La travailleuse doit amorcer les démarches pour obtenir un certificat visant son retrait préventif ou son affectation. Elle consulte alors son médecin traitant et lui explique les conditions de son travail et les

La D^e Marie-Claude Théroux est médecin de famille à la Clinique l'Envolée, à Montréal, médecin de famille accoucheur à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et médecin-conseil en santé au travail (programme maternité sans danger) à la Santé publique des Laurentides.

Risques considérés par la CSST

Risques ergonomiques	Risques biologiques	Risques chimiques	Risques physiques	Risques liés à la sécurité
Station debout	5 ^e maladie	Solvants	Bruit	Coups
Horaire défavorable	Varicelle	Gaz anesthésiants	Rayons X	Chute
Charges lourdes	Rubéole	Plomb	Vibrations	
Postures contraignantes	Cytomégalovirus	Médicaments antinéoplasiques		

Risques potentiels pour la travailleuse enceinte et le fœtus

Station debout prolongée	Soulèvement de charges lourdes	Exposition aux gaz anesthésiants	Cytomégalovirus	Rubéole
Avortement spontané	Avortement spontané	Avortement spontané	Malformations congénitales	Malformations congénitales
Faible poids à la naissance	Faible poids à la naissance			
Naissance avant terme	Naissance avant terme			
Insuffisance de poids pour l'âge gestationnel	Hypertension de la grossesse			

dangers appréhendés. Ce dernier doit obligatoirement consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement où travaille sa patiente ou, à défaut, le médecin désigné par le directeur de la santé publique du territoire où se trouve cet établissement pour savoir si le poste de travail présente les dangers mentionnés. Une fois le certificat rempli et signé, la travailleuse le remet à son employeur, ce qui constitue une demande d'affectation à des tâches ne comportant pas de dangers et que la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir.

Ce certificat servira de preuve en cas de litige, d'où l'importance de bien y inscrire tous les dangers liés au poste de travail. Le médecin traitant peut aussi modifier la recommandation du médecin désigné si sa patiente présente des problèmes médicaux particuliers en lien avec le travail. Par exemple, dans le cas d'une grossesse gémellaire et d'une station debout prolongée, le médecin traitant pourrait avancer la date d'application de la modification des tâches ou réduire le nombre d'heures par jour passées en station debout prolongée.

Les dangers présents peuvent être de différentes natures et sont répartis en cinq catégories : ergonomie, biologie, chimie, physique et sécurité (*tableau I*). L'exposition à ces différents dangers peut entraîner des issues défavorables à la grossesse^{3,4} (*tableau II*).

Comme pour tout programme administratif, il y a parfois des cas compliqués ou inhabituels. Dans le doute, n'hésitez pas à communiquer avec les médecins désignés des différentes directions de santé publique. 📞

Date de réception : 15 juillet 2007

Date d'acceptation : 27 juillet 2007

Bibliographie

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Rapport annuel de gestion*. 2006 ; 104. Site Internet : www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc_400_2032.htm (Date de consultation : 27 juillet 2007).
2. Institut de la statistique du Québec. *Annuaire québécois des statistiques du travail. Portrait des principaux indicateurs des conditions et de la dynamique du travail*. 2005 ; 2 (2). Site Internet : www.stat.gouv.qc.ca/publications/remuneration/annuaire_travailv2n2_pdf.htm (Date de consultation : 27 juillet 2007).
3. Comité médical provincial en santé au travail du Québec. *Guide de pratique professionnelle. Retrait préventif de la travailleuse enceinte. Les contraintes ergonomiques : 2. Le soulèvement des charges*. 2000. Site Internet : www.inspq.qc.ca/grgt/pdf/SoulevementCharges2000.pdf (Date de consultation : 27 juillet 2007).
4. Croteau A. *Revue et méta-analyse des connaissances concernant la station debout et la grossesse*. Pour le Groupe de référence Grossesse – Travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. 1999. Site Internet : www.inspq.qc.ca/grgt/pdf/StationDeboutGRGT.pdf (Date de consultation : 27 juillet 2007).