

Grossesse et risques ergonomiques

par Sylvie Lemieux
et Daniel Roux

LA MAJORITÉ des demandes d'évaluation faites dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger », aussi nommé « Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite », évoquent des dangers de nature ergonomique.

À l'heure actuelle, il ressort des connaissances scientifiques que plusieurs contraintes ergonomiques sont associées à différentes issues défavorables de la grossesse, notamment les avortements spontanés, la prématurité et le retard de croissance.

Les contraintes ergonomiques regroupent entre autres celles qu'imposent l'horaire, la position assise prolongée, la position debout prolongée, les postures de travail contraignantes, le soulèvement ou le transport de charges, une dépense énergétique élevée et la cadence de travail. Chacun de ces facteurs de risque ou le cumul de plusieurs d'entre eux peuvent motiver des recommandations spécifiques.

Ces recommandations reposent principalement sur des études épidémiologiques comparant un groupe exposé à un groupe non exposé à un facteur donné. Elles sont proposées en fonction de la présence d'un danger entraînant un risque accru de problème de santé pour l'enfant à naître ou pour la mère. Cependant, en l'absence d'informations scientifiques complètes ou concluantes, le médecin désigné par le directeur régional de santé publique ou le médecin responsable de l'entreprise s'inspirent, entre autres, de la lecture critique de la documentation scien-

tifique, d'avis d'experts et de leur expérience. Dans notre région, ces médecins s'orientent aussi vers une gestion du risque fondée sur le principe de précaution.

Nous nous attarderons ici à seulement deux facteurs de risque fréquemment cités dans les études de poste de travail, soit la station debout prolongée et le soulèvement de charges.

À la lumière des connaissances actuelles, la position debout prolongée, isolée de toute autre contrainte, est considérée comme un facteur de risque pouvant entraîner des issues défavorables pour la grossesse. En effet, nous disposons de données suffisantes pour établir un lien entre la station debout et un risque excédentaire d'avortement spontané, de naissance avant terme et de retard de croissance fœtale. Pour ces trois issues défavorables, le risque augmente avec la durée d'exposition, et il est établi à huit heures ou plus par jour. Il est cependant difficile d'interpréter les études pour déterminer un niveau d'exposition sans danger.

Le soulèvement de charges, isolé de toute autre contrainte, est associé à un risque excédentaire d'avortements spontanés et à un risque significatif de naissance avant terme. Il est aussi lié à un risque accru de contractions prématurées au deuxième trimestre de la grossesse, et d'hypertension artérielle en fin de grossesse.

Le comité médical provincial en santé au travail préconisait en mars 2000

de soustraire les travailleuses au soulèvement de charges dès le début de la grossesse si leur poids excède 10 à 15 kg et si ces dernières doivent être soulevées plus de 10 à 15 fois par jour.

De plus, la grossesse est une période de vulnérabilité particulière pendant laquelle les travailleuses qui sont soumises à des contraintes posturales sont plus susceptibles de souffrir de maux de dos en raison des changements hormonaux et morphologiques qui entraînent une augmentation de l'élasticité ligamentaire et un risque accru d'instabilité articulaire.

Les recommandations émises par le médecin désigné sont valables pour une grossesse d'évolution normale. Il est possible qu'une travailleuse encoure un risque accru à cause de caractéristiques individuelles (petite taille, par exemple) ou d'un problème médical personnel (grossesse gémellaire, lombalgies, insuffisance veineuse, etc.). Le médecin traitant doit alors utiliser son jugement clinique pour modifier ou devancer l'application des recommandations du médecin désigné et déterminer le niveau sécuritaire d'exposition pour sa patiente en imposant des restrictions supplémentaires. Rappelons que c'est le médecin traitant qui est responsable de l'émission du certificat. De plus, la travailleuse doit être apte au travail pour être admissible au programme. Si toute forme de travail est médicalement contre-indiquée, la

Les D^{rs} Sylvie Lemieux et Daniel Roux, omnipraticiens, travaillent au Service de santé du travail Beauce-Étchemin et à la clinique médicale Notre-Dame, à Sainte-Marie.

par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec



Épargne et investissement

- Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
 - Compte de retraite immobilisé (CRI)
 - Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)
 - Fonds de revenu viager (FRV)
 - Régime enregistré d'épargne-études (REEE)
 - Fonds d'investissement
- Fonds FMOQ : (514) 868-2081 ou 1 888 542-8597**

Programmes d'assurances

- Assurances de personnes
 - Assurances automobile et habitation
 - Assurances de bureau
 - Assurance-médicaments et assurance-maladie complémentaires
 - Assurances frais de voyage et annulation
- Dale-Parizeau LM : (514) 282-1112 ou 1 800 361-8715**

Pro-Fusion « auto »

- Achat – vente
 - Voitures neuves ou usagées
 - Location
 - Financement d'auto
- Pro-Fusion : (514) 745-3500 ou 1 800 361-3500**

Téléphone cellulaire et téléavertisseur

- Bell Mobilité Cellulaire : (514) 946-2884 ou 1 800 992-2847**

Carte Affinité – Master Card Or Banque MBNA

- Service à la clientèle : 1 800 870-3675
- M^{me} Renée Carter : (514) 390-2159

Carte La Professionnelle (carte multi-avantages)

- Corporation de Services aux membres : (514) 861-2052 ou 1 800 520-2052**

Tarifs corporatifs des hôtels pour les membres de la FMOQ

- FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499**

Direction des Affaires professionnelles

- D^r Hugues Bergeron, directeur
- FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499**

Autres services

- Assurance-responsabilité professionnelle

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

travailleuse ne peut bénéficier du retrait préventif.

NOUS AVONS VU que la station debout et le soulèvement de charges sont des exemples de facteurs de risque ergonomiques qui motivent, dès le début de la grossesse, une demande d'évaluation des conditions de travail, et ce, afin de protéger la santé de la mère et de l'enfant. □

Pour en savoir plus :

Comité médical provincial en santé au travail du Québec. Les contraintes ergonomiques : 1. Le soulèvement de charges. Dans : *Guide de pratique professionnelle. Retrait préventif de la travailleuse enceinte*. Québec : Le Comité, 2000 : 4 pages.

Comité provincial en santé sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Les contraintes ergonomiques : station debout et grossesse. Dans : *Consensus de pratique en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte*. Québec : Le Comité, 1996 : 9 pages.

Croteau A. *Revue et méta-analyse des connaissances concernant la station debout et la grossesse*. Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 1999 : 43 pages.

Site Santé au travail du gouvernement du Québec.
http://www.msss.gouv.qc.ca/sante_travail/

Rectificatif

L'hormonothérapie à la ménopause pourquoi? pour qui?

Dans le texte du D^r Roger Bouchard publié dans le numéro de mai 2001 (vol. 36, n^o 5), une erreur s'est glissée dans le premier paragraphe de la troisième colonne, page 105. En effet, la deuxième phrase aurait dû se lire comme suit : « **En fait, il s'agit simplement du rapport du poids exprimé en kilogrammes sur le carré de la taille exprimé, naturellement, en mètre.** »