

**GUIDE SUR LES FACTEURS DE  
RISQUE PRÉSENTS DANS LE MILIEU DE TRAVAIL  
D'UNE TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE**

**PROGRAMME  
« POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER »**

**RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT**

Réalisé par : **Dominique Bourassa, md.  
Aubert Nadeau, md.  
Bernard Pouliot, md.**

Élaboré en novembre 2002  
Révisé octobre 2010

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE .....</b>	<b>III</b>
<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>PROGRAMME « POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER » .....</b>	<b>6</b>
<b>PROCÉDURE.....</b>	<b>7</b>
<b>1. CONTRAINTES ERGONOMIQUES .....</b>	<b>9</b>
1.1 Organisation du travail .....	9
1.2 Station assise prolongée .....	10
1.3 Station debout prolongée .....	10
1.4 Soulèvement de charges .....	11
1.5 Torsion, flexion, extension du tronc .....	12
1.6 Autres contraintes de posture .....	12
1.7 Autres dépenses énergétiques élevées .....	12
1.8 Cadence imposée, rapide et forcée .....	12
1.9 Autres (type de rémunération).....	12
<b>2. AGRESSEURS CHIMIQUES.....</b>	<b>13</b>
2.1 Fumée de tabac .....	13
2.2 Monoxyde de carbone .....	13
2.3 Produits chimiques multiples, réglementés .....	14
<b>3. AGRESSEURS BIOLOGIQUES.....</b>	<b>19</b>
3.1 Virus .....	19
3.2 Bactéries .....	32
3.3 Zoonose .....	33
<b>4. AGRESSEURS PHYSIQUES .....</b>	<b>37</b>
4.1 Bruit.....	37
4.2 Chaleur .....	37
4.3 Radiations non ionisantes .....	38
4.4 Radiations ionisantes .....	38
4.5 Vibrations au corps entier.....	39
<b>5. RISQUES À LA SÉCURITÉ.....</b>	<b>40</b>
5.1 Chute .....	40
5.2 Agression – Risques à la sécurité .....	40
5.3 Autres .....	41
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>42</b>
<b>DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE .....</b>	<b>43</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

FIGURE 1 :	Procédure de traitement des demandes de consultation relatives au programme « Pour une maternité sans danger ».....	8
TABLEAU 1 :	Résumé des recommandations concernant les agresseurs biologiques en fonction de différents milieux de travail .....	34
TABLEAU 2 :	Travailleuse enceinte en milieu scolaire : maladies infectieuses .....	35

## AVANT-PROPOS

La publication de ce guide répond principalement à quatre situations ayant cours dans notre région actuellement :

1. L'augmentation du nombre de demandes dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD);
2. L'arrivée de nombreux médecins portant intérêt à l'obstétrique, mais n'ayant pas eu nécessairement une formation sur le programme PMSD;
3. Le nombre d'intervenants dans le traitement de ces demandes;
4. L'arrivée de lignes directrices provinciales dans le traitement de nombreux facteurs de risque.

Nous espérons que ce guide permettra de meilleures précisions dans les demandes et les études de poste et permettra peut-être d'éliminer certaines demandes non justifiées.

## INTRODUCTION

Ce guide passe en revue les principaux facteurs de risque susceptibles d'être retrouvés en milieu de travail et, à partir d'études effectuées par le Comité provincial sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, propose des recommandations qui représentent le plus fidèlement possible l'état actuel des connaissances.

On y retrouvera d'abord une section résumant le programme « Pour une maternité sans danger ». Par la suite, les facteurs de risque, regroupés par section, sont traités individuellement. En effet, pour chacun d'eux, les recommandations concernant la réaffectation sont formulées.

Sont insérés des hyperliens<sup>1</sup>, provenant des sites de Pandémie Québec, du Portail du réseau public québécois en santé au travail et de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces hyperliens vous dirigeront directement vers différents guides et avis en matière de grossesse et travail qui sont le résultat du consensus des professionnels du réseau de la santé publique. Ces derniers se sont appuyés sur les recherches scientifiques récentes en la matière. Ils peuvent avoir été préparés par les professionnels du réseau ou par des groupes ou organismes externes et ne représentent pas nécessairement la position du Groupe de référence grossesse-travail (GRGT) ou du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le sujet. Le présent document est également disponible en format électronique en suivant le lien suivant : [Guide sur les facteurs de risque présents dans le milieu de travail d'une travailleuse enceinte ou qui allaite – Programme « Pour une maternité sans danger »](#). L'utilisation du format électronique vous permettra d'accéder rapidement à la majorité des documents utilisés comme références dans le présent document.

Précisons que chaque demande de « Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite » du programme « Pour une maternité sans danger » doit être reçue et traitée comme un **acte individualisé**. Ce principe s'appuie sur le fait que :

- Les conditions de travail sont particulières à chaque travailleuse;
- Les conditions de travail diffèrent souvent pour un même titre d'emploi;
- Certaines travailleuses présentent des conditions médicales particulières;
- Chaque grossesse a une évolution qui lui est spécifique.

Les recommandations qui vont suivre dans ce guide sont formulées pour une grossesse d'évolution normale. En présence de conditions médicales personnelles (âge, taille, poids, antécédents obstétricaux, évolution de la grossesse, etc.), une modification de la recommandation par le médecin traitant pourrait s'avérer nécessaire.

---

<sup>1</sup> Certains documents ne sont pas encore accessibles par Internet, mais devraient l'être sous peu. Leur existence sera mentionnée et les liens créés lorsque disponibles.

## **PROGRAMME « POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER »**

Le programme « Pour une maternité sans danger » vise à maintenir la travailleuse à l'emploi dans un milieu ne comportant aucun risque pour l'enfant à naître ou à cause de son état de grossesse, pour elle-même ou l'enfant qui est allaité.

La travailleuse a le droit de travailler sans danger pendant sa grossesse ou lorsqu'elle allaite son enfant selon la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), articles 40 et 46. L'employeur doit prendre les mesures requises pour respecter ce droit, puisqu'il a la responsabilité de fournir aux travailleuses enceintes des conditions de travail saines et sécuritaires (LSST, article 51). Pour ce faire, il s'agit d'éliminer à la source les dangers, de modifier les tâches, d'adapter le poste de travail ou encore, de procéder à une nouvelle affectation temporaire à une autre tâche que la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir.

Les facteurs de risque pour la travailleuse enceinte ou qui allaite se divisent en six grandes catégories, soit ergonomiques, chimiques, biologiques, physiques ainsi que ceux reliés à l'organisation du travail et à la sécurité.

Ce programme offre plusieurs avantages. En plus de bénéficier du maintien à l'emploi des travailleuses qualifiées, les changements apportés au milieu de travail pourront se révéler profitables pour l'ensemble du personnel; ce qui constitue un danger pour une femme enceinte peut parfois être un indicateur de conditions potentiellement dangereuses pour les autres travailleuses et travailleurs.

# PROCÉDURE

---

## MÉDECIN TRAITANT

---

Voici la procédure administrative que le médecin traitant est invité à suivre pour optimiser le traitement d'une demande de retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite. Le rôle du médecin traitant est déterminant pour initier la procédure et assurer son bon déroulement.

1. La travailleuse enceinte ou qui allaite doit consulter son médecin traitant ou le médecin responsable de l'établissement où elle travaille, en lui expliquant les conditions de travail et ses appréhensions face à sa grossesse. La description du milieu de travail, les différentes tâches accomplies ainsi que les produits utilisés peuvent être très utiles pour le médecin.
2. Si le médecin juge qu'il y a danger, il doit remplir le « Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite » [formulaire CSST — 1166 (09-02)]. Il remplit les sections « A » et « B » puis envoie la demande en santé au travail :  
Rimouski : Tél. : 418 725-4540  
Fax : 418 724-8662  
Rivière-du-Loup : Tél. : 418 867-2913, poste 327  
Fax : 418 867-2619
3. Lorsque le certificat est délivré par le médecin traitant, celui-ci doit consulter le médecin responsable du service de santé de l'établissement où la travailleuse enceinte occupe un emploi ou, encore, le médecin désigné par le Directeur de la santé publique de la région (LSST, article 33). Le certificat n'est pas valide si cette consultation n'a pas lieu. Pour ce faire, la demande est acheminée en Santé au travail (copie de la première page du formulaire CSST-1166), et suite à l'étude de poste, le médecin désigné émettra ses recommandations. Le médecin traitant pourra alors remplir le formulaire et le remettre à la travailleuse.
4. Par la suite, la travailleuse remet le certificat et une copie du « Rapport de consultation médico-environnemental » à l'employeur. Celui-ci doit, en principe, envisager les possibilités suivantes : éliminer à la source les dangers, modifier les tâches, adapter le poste de travail ou encore, procéder à une nouvelle affectation temporaire. La délivrance du certificat ne donne pas automatiquement droit aux indemnités de remplacement de revenu. Il vise d'abord et avant tout le maintien à l'emploi sans danger. Par contre, s'il s'avère impossible d'apporter quelques modifications que ce soit, le retrait préventif devient effectif. Cependant, si l'employeur propose une nouvelle affectation convenable, la travailleuse doit retourner au travail. Toutefois, si de nouveaux dangers sont appréhendés, ils doivent être déclarés par un nouveau certificat.
5. Dans le cas du non-respect des recommandations, la travailleuse doit porter plainte à la CSST qui validera le respect ou non des recommandations telles qu'écrites au certificat.

**FIGURE 1 : PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE CONSULTATION RELATIVES AU PROGRAMME « POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER »**

LES ÉTAPES	QUI FAIT QUOI?
<p align="center"><b>Étape 1</b></p> <p align="center"><b>Demande de consultation</b></p>	<p>Le <b>médecin traitant</b> remplit les sections « A » et « B » du « Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite » (CSST, formulaire 1166 (99-02) et communique obligatoirement ces informations au secrétariat du service de santé au travail à <b>Rimouski</b> : téléphone 418 725-4540, fax 418 724-8662, ou à <b>Rivière-du-Loup</b> : téléphone 418 867-2913 poste 327, fax 418 867-2619).</p>
<p align="center"><b>Étape 2</b></p> <p align="center"><b>Enregistrement de la demande de consultation</b></p>	<p>Le <b>personnel de secrétariat</b> du service de santé au travail enregistre la demande de consultation et transmet le dossier aux ressources des équipes locales (CLSC) pour l'étude du poste de travail.</p>
<p align="center"><b>Étape 3</b></p> <p align="center"><b>Étude du poste de travail</b></p>	<p>Les <b>ressources locales</b> en santé au travail (infirmières et techniciens en hygiène du travail), après avoir procédé à l'étude du poste de travail par téléphone, transmettent leur rapport au médecin désigné.</p>
<p align="center"><b>Étape 4</b></p> <p align="center"><b>Commentaires et recommandations</b></p>	<p>Le <b>médecin désigné</b> complète le « Rapport de consultation médico-environnemental » (P3) et envoie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au médecin traitant : une copie immédiate par télécopieur;</li> <li>• au secrétariat du SSAT : la version originale par la poste.</li> </ul> <p><b>Le secrétariat du SSAT</b> fait suivre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) au médecin traitant : le rapport original;</li> <li>b) à la CSST : les copies des P1, P2, P3.</li> </ol>
<p align="center"><b>Étape 5</b></p> <p align="center"><b>Émission du certificat médical</b></p>	<p>Le <b>médecin traitant</b>, à la lumière du rapport <u>verbal</u> ou <u>écrit</u> de consultation, émet ou non le certificat. Le valide en <b>complétant les sections C, D et E</b> et remet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>à la travailleuse :</b> pour elle-même : une copie (feuille <b>BLANCHE</b>) pour l'employeur : une copie (feuille <b>VERTE</b>);</li> <li>• <b>à la CSST :</b> une copie (feuille <b>JAUNE</b>);</li> <li>• <b>au secrétariat du SSAT :</b> une copie (feuille <b>BLEUE</b>).</li> </ul>
<p align="center"><b>Étape 6</b></p> <p align="center"><b>Remise du certificat à l'employeur</b></p>	<p>La <b>travailleuse</b> remet une copie du certificat (feuille VERTE) à l'employeur – ensemble, ils envisagent les mesures à prendre pour satisfaire à toutes les exigences spécifiées au certificat du retrait préventif.</p>

# 1. CONTRAINTES ERGONOMIQUES

---

## 1.1 ORGANISATION DU TRAVAIL

---

### a) HORAIRE PROLONGÉ OU FRACTIONNÉ

#### **Dès le début de la grossesse :**

- Limiter la semaine de travail à un maximum de 40 heures;
- Éliminer le travail de nuit défini par : tout travail entre minuit et 6 h;
- Éliminer l'horaire rotatif défini comme étant « l'inscription à une alternance régulière des quarts de travail »;
- Assurer une période de repas de 30 minutes lorsque la durée du quart de travail excède 5 heures;
- Pas plus de 8 heures par jour.

#### **À 24 semaines de grossesse complétées :**

- Limiter la semaine de travail à un maximum de 35 heures;
- Éliminer le travail de soir défini par : tout travail entre 21 h et 24 h.

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### b) HORAIRE ROTATIF

#### **Dès le début de la grossesse :**

- Limiter la semaine de travail à un maximum de 40 heures;
- Éliminer le travail de nuit défini par : tout travail entre minuit et 6 h;
- Éliminer l'horaire rotatif défini comme étant « l'inscription à une alternance régulière des quarts de travail »;
- Assurer une période de repas de 30 minutes lorsque la durée du quart de travail excède 5 heures.

#### **À 24 semaines de grossesse complétées :**

- Limiter la semaine de travail à un maximum de 35 heures;
- Éliminer le travail de soir défini par : tout travail entre 21 h et 24 h.

### [Guide de pratique professionnelle](#)

- [Guide - Horaire de travail et grossesse](#) (📄 232,32 ko)  
*Le présent guide s'adresse aux médecins désignés chargés de l'application du PMSD.  
L'objectif est d'émettre des recommandations visant la durée hebdomadaire du travail et le type d'horaire de la travailleuse enceinte (mai 2008).*

### Document de référence

- [L'horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse méta-analyse et méta-régression](#) (📄 928 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (2007)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

## **1.2 STATION ASSISE PROLONGÉE**

---

#### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Le jugement clinique dans une telle situation doit guider l'évaluation de la contrainte et la prise de décision par le médecin traitant.

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Permettre à la travailleuse de se lever au besoin ou, à défaut, ajouter une pause de 5 minutes pour chaque heure travaillée.

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

## **1.3 STATION DEBOUT PROLONGÉE**

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

- Réaffectation dès le début de la grossesse pour une station debout dépassant 5 heures par jour, en raison de l'excès de risque d'avortement spontané;
- À partir de la 24<sup>e</sup> semaine de grossesse, limiter la station debout à un maximum de 4 heures par jour, en raison de l'excès de risque d'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel.

### Guide de pratique professionnelle

- [Guide - Station debout](#) (📄 316,38 ko)  
*Guide de pratique en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite - Les contraintes ergonomiques : La station debout et grossesse - Mai 2005*  
*Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)*

### Documents de référence

- [Revue et méta-analyse des connaissances concernant la station debout et la grossesse](#) (📄 955 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (1999)*
- [Station debout modérée et avortement spontané - Interprétation du résultat de McDonald](#) (📄 85 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (2004)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

## **1.4 SOULÈVEMENT DE CHARGES**

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate si la charge à soulever excède 15 kg et pour les poids variant entre 10 et 15 kg, limiter la fréquence à un maximum de 10 fois par quart de travail ou moins selon la tolérance de la travailleuse ou l'évolution de la grossesse;
- À compter de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse, éviter de soulever des poids excédant 10 kg et pour les poids inférieurs à 10 kg, limiter la fréquence selon la tolérance de la travailleuse ou les indications du médecin traitant.

### Guide de pratique professionnelle

- [Soulèvement de charges et travailleuse enceinte](#) (📄 12,48 ko)  
*Il s'agit d'un document servant de guide pour les médecins désignés du PMSD devant traiter du risque du soulèvement de charges pour la travailleuse enceinte et son fœtus.  
Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)*

### Documents de référence

- [Revue et méta-analyse des connaissances concernant le soulèvement de charges et la grossesse](#) (📄 775 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (1997)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

<b>1.5</b>	<b>TORSION, FLEXION, EXTENSION DU TRONC</b>
<b>1.6</b>	<b>AUTRES CONTRAINTES DE POSTURE</b>
<b>1.7</b>	<b>AUTRES DÉPENSES ÉNERGÉTIQUES ÉLEVÉES</b>
<b>1.8</b>	<b>CADENCE IMPOSÉE, RAPIDE ET FORCÉE</b>
<b>1.9</b>	<b>AUTRES (TYPE DE RÉMUNÉRATION)</b>

---

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate lorsque les efforts suivants sont réguliers et importants :
  - pousser et tirer des charges lourdes;
  - mobiliser des bénéficiaires;
  - effectuer des efforts contre résistance (en physiothérapie);
  - faire des activités physiques intenses et soutenues (ex. : éducateur physique, massothérapie);
  - laver des planchers, faire des lits, etc.;
- Réaffectation à la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse pour les tâches qui exigent l'utilisation des mouvements suivants :
  - torsion, flexion et extension prolongée ou répétée du tronc;
  - posture accroupie fréquente;
  - posture maintenant les bras élevés;
  - effort modéré pour pousser ou tirer des charges.

Autres recommandations concernant la rémunération :

- Proscrire la cadence imposée, rapide et forcée;
- Proscrire les modes de rémunérations suivants : au rendement, à la pièce, à boni, à la commission;
- Éviter la charge de travail élevée (ex. : multiples tâches simultanées).

### **[Avis médical en santé publique](#)**

- [Couturière](#) (📄 166 ko)  
*Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## 2. AGRESSEURS CHIMIQUES

Les agresseurs chimiques se présentent sous différents aspects. Nous pouvons les retrouver sous forme de vapeurs, gaz, fumées ou poussières.

Les milieux de travail de la région où l'on retrouve les contaminants les plus fréquemment utilisés et qui peuvent modifier les issues de grossesse sont :

---

### 2.1 FUMÉE DE TABAC

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

- Réaffecter dans un lieu sans fumée, la travailleuse enceinte dont les tâches l'amènent à œuvrer dans un lieu enfumé. L'évaluation de cet état se fera au besoin par voie qualitative en utilisant particulièrement les sens visuel et olfactif;
- Une exposition sporadique et irrégulière inférieure à 1 heure par jour pourrait être acceptable.

#### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide - Tabac](#) (  47,6 ko)  
*Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)*

---

### 2.2 MONOXYDE DE CARBONE

---

#### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Quant au monoxyde de carbone, la travailleuse devrait rester dans son bureau avec la porte fermée et ne devrait pas circuler dans le garage si des gaz d'échappement y sont présents; si des doutes sur une exposition possible demeurent, une mesure de CO pourra au besoin être effectuée par l'employeur pour s'assurer que la valeur d'exposition moyenne pondérée (VEMP) est de moins de 15 ppm pour 15 minutes ou moins de 10 ppm pour 8 heures d'exposition (au lieu des 35 ppm admissibles pour les travailleuses non enceintes).

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

**Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Les produits chimiques auxquels la travailleuse est exposée peuvent être absorbés par voies respiratoire, cutanée ou digestive. Certains de ces produits présentent un potentiel cancérigène, mutagène ou tératogène et peuvent parfois passer la barrière placentaire. Il est recommandé par conséquent d'éviter toute exposition aux produits identifiés : (énumération des produits) jugés potentiellement dangereux par le médecin désigné.

**➤ Centre hospitalier :**

**Infirmière :** gaz anesthésiants (salles d'opération et de réveil), médicaments antinéoplasiques (préparation ou administration).

**Gaz anesthésiants :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Document de référence**

- [\*Les risques de l'exposition professionnelle aux gaz anesthésiques pour la femme enceinte et le fœtus\*](#)  
*Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, 1996.*

**Médicaments antinéoplasiques :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

**Inhalothérapeute** : gaz anesthésiques, ribavirine (virazole).

**Gaz anesthésiants :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Ribavirine :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

- **Coiffure :** Certains produits contenus dans les teintures, permanentes et décolorants (référence : CSST. « Cosmétiques : Évaluation en regard du programme de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite », Montréal, CSST, Service du répertoire toxicologique, juin 1998, 52 p.).

**Document de référence**

- [Ce qui importe le plus, c'est le contenu. Sondage sur les ingrédients toxiques contenus dans nos produits cosmétiques](#)  
*Fondation David Suzuki. Octobre 2010*

**Teintures, permanentes et décolorants :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est

important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

- **Construction :** Peintre ou autres métiers connexes : plomb, solvants (toluène, benzène, tétrachloroéthylène, etc.).

**Solvants organiques :**

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

**[Lien sur page Internet](#)**

- <http://www.motherisk.org/prof/occupationalExposures.jsp>
- **Dentisterie :** L'exposition aux produits nécessaires à la fabrication des dentiers étant possiblement foeto ou embryotoxique, il importe de s'assurer que la ventilation de l'aire de travail est suffisante pour éviter une exposition significative. L'exposition au mercure est significative seulement en cas de préparation d'amalgame sur place ou s'il y a d'anciens tapis sur lesquels du mercure aurait pu être renversé à l'époque des préparations d'amalgames sur place. L'application de mercure en capsule prédosée et prémélangée ne constitue pas un danger.
- **Développement photo :** La travailleuse ne doit pas manipuler des produits contenant des bromures, ceux-ci ayant un effet embryotoxique et/ou foetotoxiques. Si le développement de photos se fait en circuit fermé, la travailleuse ne doit pas effectuer le nettoyage-vidange-remplissage de l'appareil (le port de gants et de sarrau ne sont pas des mesures protectrices suffisantes).
- **Garage :** Pompiste : benzène, vapeurs d'hydrocarbures. Mécaniciens : monoxyde de carbone. **Voir recommandations spécifiques au monoxyde de carbone.**
- **Imprimeries :** Solvants, encres d'impression liquide.

- **Milieux agricoles :** La moulée d'animaux contient de nombreux antibiotiques, dont des tétracyclines. De plus, plusieurs hormones sont utilisées dans le soin des animaux.

**Antibiotiques milieu agricole :**

**Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :**

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

- **Nettoyeurs à sec :** Perchloroéthylène (solvant) : Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

- **Pépinieriste :**  
Insecticides et pesticides.

Ce facteur de risque chimique peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

**TOLÉRANCE ZÉRO :**

- aucune exposition à moins qu'il existe des mesures de protection efficaces appropriées et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ces facteurs de risque constituent, pour la plupart, un danger pour l'enfant à allaiter. Étant donné que de nombreux contaminants chimiques sont excrétés dans le lait maternel, il est

important d'effectuer une évaluation détaillée des produits utilisés dans le milieu de travail. Une attention particulière doit être apportée aux produits liposolubles.

### Document de référence

- [Mise à jour de l'analyse de risque humaine en regard de l'épandage de pesticides pour la travailleuse enceinte ou qui allaite](#)  
*Louise Denhez, INSPQ. 12 p.*

#### ➤ **Produits milieux scolaires :**

Nous recommandons d'éviter l'exposition aux produits chimiques suivants, qui peuvent avoir un effet embryotoxique, foetotoxique ou cancérigène : les produits contenant du plomb; les solvants organiques (toluène, xylène, benzène, etc.) (l'acétone ne comporte pas de risque); le chloroforme; le naphthalène; les chromates et dichromates de potassium, de sodium et d'ammonium; la phénolphtaléine; le salicylate de méthyle; l'acide borique; le dichlorométhane; le tétrachlorure de carbone. L'exposition à ces produits en contenants fermés ne comporte pas de risque.

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Les produits chimiques auxquels la travailleuse est exposée peuvent être absorbés par voies respiratoire, cutanée ou digestive. Ces facteurs de risque chimiques constituent un danger pour l'enfant à allaiter, et pourraient être excrétés dans le lait maternel. Il est recommandé par conséquent d'éviter toute exposition aux produits identifiés : (énumération des produits) jugés potentiellement dangereux par le médecin désigné.

### 3. AGRESSEURS BIOLOGIQUES

Plusieurs maladies infectieuses contractées pendant la grossesse sont susceptibles d'atteindre le fœtus. La travailleuse enceinte doit être informée du danger que représentent ces maladies. Dans les faits, elle peut développer la maladie à son insu au contact de personnes contaminées et asymptomatiques lors de la période d'incubation. Finalement, le risque de contagion croît avec le degré d'exposition.

Les travailleuses particulièrement exposées sont les travailleuses en garderie, les infirmières et les enseignantes.

Pour les travailleuses en garderie, il faut éviter les contacts avec les groupes d'enfants qui sont en fait le vecteur principal des maladies infectieuses. Pour les infirmières, la principale mesure préventive consiste à éviter les contacts avec une clientèle contagieuse ou, en l'absence de diagnostic, avec toute personne fébrile. Pour les enseignantes et les infirmières, les recommandations vont varier selon l'âge de la clientèle, la protection conférée par la maladie naturelle ou la vaccination et l'agent microbien en cause.

Concernant certaines maladies, pour lesquelles une recherche d'anticorps est recommandée, il est justifié de procéder à une réaffectation préventive de la travailleuse en attente des résultats de la sérologie.

---

#### 3.1 VIRUS

---

##### CYTOMÉGALOVIRUS

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque :

- Travailleuses dans les garderies :
  - enfants de moins de 5 ans;
- Travailleuses en milieu hospitalier :
  - pédiatrie;
  - urgence;
  - département où l'on retrouve des bénéficiaires avec déficience immunitaire.

##### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Réaffectation immédiate pour toute travailleuse ayant un contact étroit de type mère-enfant avec des enfants de moins de 5 ans.

##### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **HÉPATITE A (VHA)**

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Travailleuses dans les institutions pour handicapés intellectuels;
- Techniciennes de laboratoire (contamination par les selles);
- Travailleuses dans les établissements correctionnels;
- Gardiennes de zoo (contacts avec les grands primates);
- Vétérinaires;
- Chercheuses qui travaillent avec les primates non humains;
- Travailleuses dans les garderies;
- Travailleuses en milieu hospitalier (pouponnière, pédiatrie, buanderie);
- Travailleuses des eaux usées.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Respect des mesures préventives de base, notamment le lavage des mains;
- Bonne hygiène personnelle de base;
- Suivi en postexposition (administration d'immunoglobulines sériques humaines lors de contact connu avec des cas d'hépatite A).

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **HÉPATITE B (VHB)**

### **CATÉGORIE 1**

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Infirmières;
- Médecins;
- Hygiénistes dentaires;
- Dentistes;
- Techniciennes de laboratoire (manipulant des produits sanguins);
- Techniciennes-ambulancières;
- Embaumeuses.

La clientèle à risque est :

- Les clients connus porteurs d'hépatite B;
- Les clients en investigation;
- Les hémophiles;
- Les utilisateurs de drogues injectables;

- Les détenus;
- Les voyageurs en pays endémiques.

**Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

- La travailleuse ne doit pas être affectée aux soins d'un patient porteur de VHB ou en investigation pour ce motif à moins qu'elle n'ait été vaccinée contre ce virus et qu'elle ait un niveau immunitaire adéquat (anticorps > 10 u.i.);
- Les infirmières des secteurs suivants : salle d'opération, soins intensifs, urgence, banque de sang, laboratoire de thanatopraxie, sont considérées à risque élevé et doivent être réaffectées immédiatement à un autre secteur d'activité;
- Pas de manœuvre invasive (avec aiguilles) sur un patient suivi en hémodialyse.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

**CATÉGORIE 2**

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Travailleuses de quartier;
- Psycho-éducatrices;
- Intervenantes sociales;
- Certaines infirmières;
- Agentes des services correctionnels
- Certains médecins;
- Ergothérapeutes;
- Physiothérapeutes;
- Policières.

La clientèle à risque est :

- Les clients connus porteurs d'hépatite B;
- Les clients en investigation;
- Les hémophiles;
- Les utilisateurs de drogues injectables;
- Les détenus;
- Les voyageurs en pays endémiques.

**Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :  
Si le niveau immunitaire n'est pas adéquat (le niveau de protection reconnu, lors de la recherche d'anticorps, doit être > 10 u.i.) :

- Réaffectation immédiate à des tâches non à risque si les conditions de travail exposent la travailleuse à des contacts avec du sang, liquide biologique teinté de sang pouvant être contaminés par le virus;
- Les mesures de précaution contre les maladies transmissibles par le sang doivent être connues et appliquées.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

**CATÉGORIE 3**

La catégorie 3 regroupe les tâches qui n'impliquent aucune exposition et qui, en principe, ne présentent aucun risque pour les travailleurs.

**Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à naître.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

**HÉPATITE C (VHC)**

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Le milieu policier, selon les situations à risque;
- Le milieu carcéral;
- Le personnel de santé travaillant auprès des clientèles à risque;
- Le personnel de laboratoire;
- Le personnel des services d'urgence et des unités de dialyse;
- Les dentistes.

La clientèle à risque est :

- Les hémophiles;
- Les utilisateurs de drogues injectables;
- Les détenus;
- Clientèle connue porteuse de l'hépatite C;
- Clientèle en investigation.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate à des tâches non à risque si les conditions de travail exposent la travailleuse à des contacts avec du sang pouvant être contaminé par le virus;
- Les mesures de précaution contre les maladies transmissibles par le sang doivent être connues et appliquées.

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **VIH ET SIDA**

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Travailleuses de quartier;
- Psycho-éducatrices;
- Intervenantes sociales;
- Certaines infirmières;
- Agentes de services correctionnels;
- Certains médecins;
- Ergothérapeutes;
- Physiothérapeutes;
- Policières.

La clientèle à risque est :

- Les hémophiles;
- Les utilisateurs de drogues injectables;
- Les détenus;
- Clientèle connue porteuse de VIH;
- Clientèle en investigation.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate à des tâches non à risque si les conditions de travail exposent la travailleuse à des contacts avec du sang, liquide biologique teinté de sang pouvant être contaminé par le virus;
- Les mesures de précaution contre les maladies transmissibles par le sang doivent être connues et appliquées.

### Document de référence

- [VIH](#) (📄 54 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (2000)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### **INFLUENZA SAISONNIÈRE**

#### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Considérant les données scientifiques insuffisantes, il n'est pas possible actuellement de considérer l'infection à virus de l'influenza comme un facteur de risque justifiant une réaffectation.

### Document de référence

- [Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza](#)  
(📄 1 176 ko)  
*Institut national de santé publique du Québec (2009)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### **INFLUENZA PANDÉMIQUE A(H1N1)**

Les trois recommandations suivantes s'appliquent spécifiquement pour le virus de la grippe pandémique A(H1N1), et seulement pour la durée de l'épidémie québécoise, dont le début et la fin seront décrétés par les autorités provinciales de santé publique. Ces recommandations pourraient être réévaluées si les connaissances épidémiologiques le justifiaient.

### Avis du Directeur national de santé publique (DNSP)

- [Avis du Directeur national de santé publique \(DNSP\) en matière d'application de Programme pour une maternité sans danger \(PMSD\) en lien avec le virus pandémique A\(H1N1\) en milieu de travail - modifications sur l'application de ses recommandations](#)  
7 janvier 2010 (📄 35,52 ko)

Concernant le virus pandémique A(H1N1), le Directeur national de santé publique recommande :

- Dans les milieux de soins où existent des tâches comportant une exposition élevée et très élevée (personnel de la santé et de laboratoire, transport ambulancier), à moins de deux mètres d'une clientèle présentant un syndrome d'allure grippal (SAG) ou une infection soupçonnée ou confirmée à la grippe A(H1N1), d'affecter les travailleuses enceintes à des tâches autres que celles ci-haut mentionnées.

#### [Avis du Directeur national de santé publique \(DNSP\)](#)

- [Recommandations du Directeur national de santé publique \(DNSP\) en matière d'application du Programme maternité sans danger \(PMSD\) en lien avec le virus pandémique A\(H1N1\) pour les milieux de soins](#)  
12 août 2009 (📄 47,99 ko)

#### **MILIEUX SCOLAIRES**

Concernant le virus pandémique A(H1N1), le Directeur national de santé publique recommande :

- Dans les milieux préscolaires, scolaires de niveaux primaire, secondaire et collégial, de réaffecter les travailleuses enceintes qui ont des contacts rapprochés à moins de 1 à 2 mètres de la clientèle étudiante, et ce, dès le début de la rentrée scolaire et pour toute la période épidémique A(H1N1) 2009-2010. Cette recommandation pourrait être modifiée si les connaissances épidémiologiques le justifiaient. Le DNSP rappelle que les femmes enceintes doivent appliquer les mesures d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoire en tout temps.

#### [Recommandation du DNSP](#)

- [Recommandations du Directeur national de santé publique \(DNSP\) en matière d'application du Programme maternité sans danger \(PMSD\) en lien avec le virus pandémique A\(H1N1\) pour les milieux scolaires](#)  
Version 28 août 2009 (révisé le 31 août 2009) (📄 45,34 ko)

#### [Document de référence](#)

- [Avis sur le retrait préventif en milieux scolaires de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique \(H1N1\) 2009](#) (📄 1 018 ko)  
Institut national de santé publique du Québec (2009)

## AUTRES TRAVAILLEUSES

Concernant le virus pandémique A(H1N1), si la travailleuse enceinte non immune (\*) a des contacts multiples avec le public dans le cadre de son travail, elle doit être réaffectée à plus de 2 mètres de la clientèle, sauf si elle est protégée par une barrière (ex. : vitre). Les femmes enceintes doivent par ailleurs appliquer les mesures d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoire en tout temps.

(\*) Est considérée immune, la femme qui a fait une infection par le virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 confirmée par laboratoire (culture virale, test d'amplification d'acides nucléiques).

### Avis

- [Avis - Virus de la grippe pandémique A\(H1N1\) - Travailleuses enceintes en contact avec le public](#) (📄 55,50 ko)  
*Avis du CMPH-PMSP - adopté le 13 novembre 2009*

### Document de référence

- [Retrait préventif de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique A\(H1N1\) 2009](#) (📄 2 005 ko)  
*Institut national de santé publique du Québec (2009)*

## OREILLONS

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Garderies,
- Les écoles,
- Les colonies de vacances, etc.
- En milieu de soins, l'urgence est considérée à risque seulement en période épidémique.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes : lors de la déclaration d'un cas dans un secteur d'éclosion (lieu où il existe une probabilité de contacts étroits avec un sujet infectieux), on doit vérifier l'état de protection de la travailleuse enceinte œuvrant dans les milieux à risque :

- Vérification de l'état de protection de la travailleuse.

Une travailleuse est considérée protégée si elle (un seul de ces critères suffit) :

- A une preuve écrite qu'elle a reçu une dose de vaccin;
- Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons;
- La travailleuse née avant 1970.

Dans les autres cas (état de protection inconnu) :

- Réaffectation préventive est recommandée en attente de la sérologie :
  - si le résultat de la sérologie s'avère positif : retour au travail,
  - si le résultat de la sérologie revient négatif : maintenir la réaffectation provisoire jusqu'à 28 jours après le dernier cas déclaré.

### [Guide de pratique professionnelle](#)

- [Guide - Oreillons](#) (📄 83,69 ko)  
*Comité médical provincial en santé au travail du Québec (révisé mars 2000)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **ROUGEOLE**

Les milieux de travail considérés à risque sont :

- Centres hospitaliers :
  - pouponnière (si l'on y réhospitalise des nouveau-nés);
  - pédiatrie;
  - urgence;
- Cliniques de médecine familiale ou de pédiatrie;
- Garderies;
- Écoles;
- Camps de vacances;
- Centres d'accueil, maisons d'hébergement ou foyers de groupe pour jeunes;
- Autobus d'écoliers.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

Lors de la déclaration d'un cas dans un secteur d'éclosion (lieu où il existe une probabilité de contacts étroits avec un sujet infectieux), on doit vérifier l'état de protection de la travailleuse enceinte œuvrant dans les milieux à risque :

Une travailleuse est considérée protégée contre la rougeole :

Catégorie	Nombre de doses requises Pour être considéré comme protégé <sup>(1)(2)</sup>		
	1 dose <sup>(3)</sup>	2 doses <sup>(4)</sup>	Aucune dose
Né depuis 1980		X	
Né entre 1970 et 1979 :			
- stagiaire ou travailleur de la santé		X	
- voyageur		X	
- recrue militaire		X	
- travailleur dans une garderie ou une école	X		
- autre	X		
Né avant 1970			X
Ayant une attestation médicale certifiant qu'il a eu la rougeole avant le 1 <sup>er</sup> janvier 1996 <sup>(5)</sup>			X
Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole			X

- (1) Il se pourrait que les critères pour considérer une personne comme protégée contre la rougeole diffèrent dans d'autres pays.
- (2) Une preuve écrite de vaccination contre la rougeole est requise.
- (3) Une dose de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an.
- (4) Deux doses de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an suivant un intervalle de 4 semaines entre les doses.
- (5) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996, tous les cas de rougeole diagnostiqués doivent être confirmés par une sérologie, une recherche virale ou la présence de manifestations cliniques compatibles et d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Source : **Protocole d'immunisation du Québec (p. 224, Avril 2009)**

Dans les autres cas (état de protection inconnu) :

- Réaffectation préventive est recommandée en attente de la sérologie si :
  - le résultat de la sérologie s'avère positif (retour au travail);
  - le résultat de la sérologie revient négatif : maintenir la réaffectation provisoire jusqu'à 21 jours après le dernier cas déclaré.

### [Guide de pratique professionnelle](#)

- [Guide - Rougeole](#) (📄 70,65 ko)  
*Comité médical provincial en santé au travail du Québec (révisé mars 2000)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## RUBÉOLE

Les milieux de travail où les tâches sont considérées à risque sont :

- Centres hospitaliers :
  - pouponnière (si l'on y réhospitalise des nouveau-nés);
  - pédiatrie;
  - urgence;
- garderies;
- écoles primaires et secondaires;
- camps de vacances;
- centres d'accueil, maisons d'hébergement ou foyers de groupe pour jeunes;
- cliniques de médecine familiale ou de pédiatrie.

### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Réaffectation immédiate pour toute travailleuse séronégative ou dont on ne connaît pas le statut immunitaire et occupant un emploi dans un milieu à risque (la sérologie antirubéoleuse devrait être faite rapidement dans le bilan prénatal).
- Vérification de l'état de protection de la travailleuse.

Une travailleuse est considérée protégée :

- La travailleuse ayant la preuve écrite qu'elle a reçu une dose de vaccin, même en présence d'une sérologie négative;
- La personne ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rubéole à un titre  $\geq 10$  UI/ml.

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide - Rubéole](#) ( 193,10 ko)  
*Guide de pratique professionnelle - Retrait préventif de la travailleuse enceinte - Les agresseurs biologiques : Rubéole - Comité médical provincial en santé au travail du Québec 3 juin 1999*  
*Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)*

## VARICELLE

Les milieux de travail considérés à risque sont les lieux où sont regroupés des enfants de 12 ans et moins :

- Centres hospitaliers :
  - pouponnière (si l'on y réhospitalise des nouveau-nés);
  - pédiatrie;
  - urgence;
- Garderies;
- Écoles primaires;
- Camps de vacances;
- Centres d'accueil, maisons d'hébergement ou foyers de groupe pour jeunes;
- Cliniques de médecine familiale ou de pédiatrie.

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate pour toute travailleuse séronégative ou dont on ne connaît pas le statut immunitaire et occupant un emploi dans un milieu à risque;
- Réaffectation immédiate pour toute travailleuse séronégative occupant un emploi dans un milieu moins à risque (école secondaire), si elle est en contact avec un cas déclaré ou s'il y a évidence de propagation de la maladie (c'est-à-dire deux cas ou plus) dans le milieu de travail, dans une même période de temps, et ce, peu importe le moment de la grossesse, cette réaffectation provisoire doit être maintenue jusqu'à 21 jours après le dernier cas déclaré;
- Réaffectation immédiate pour toute travailleuse enceinte considérée comme non protégée, et de manière à éliminer tout contact avec des bénéficiaires porteurs de varicelle, de zona ou de maladie cutanée vésiculaire dont le diagnostic est inconnu.

Une travailleuse est considérée protégée :

- Ayant une histoire antérieure de varicelle à partir de l'âge de 1 an ou de zona quel que soit l'âge;
- Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle;
- Ayant la preuve écrite qu'elle a reçu le nombre requis de doses de vaccin contre la varicelle selon l'âge, soit 1 dose pour les personnes âgées de 1 à 12 ans et 2 doses pour celles âgées de 13 ans ou plus.

### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide - Varicelle](#) (📄 147,30 ko)  
*Comité médical provincial en santé au travail du Québec (1998)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **PARVOVIRUS (Érythème infectieux)**

Les milieux de travail favorisant les contacts avec des groupes de jeunes enfants sont considérés à risque. Ces milieux sont :

- Centres hospitaliers :
  - le risque a été documenté dans les départements où l'on peut retrouver des bénéficiaires présentant une érythroblastopénie aiguë secondaire au parvovirus ou à une infection chronique à parvovirus B-19;
- Garderies;
- Milieux scolaires : niveaux préscolaires, primaires et secondaires en tout temps.

En ce qui a trait à l'exposition au parvovirus B19, retrait de la classe ou de groupes d'enfants jusqu'à ce que la sérologie IGG de la travailleuse soit connue. Si protégée, retour au travail en tenant compte des autres facteurs de risque mentionnés. Si non protégée, retrait ou réaffectation pour toute la grossesse en ce qui concerne les activités en classe ou groupe. La travailleuse séronégative ou en attente de résultats peut continuer ses interventions individuelles, à condition d'éviter les contacts avec un enfant lorsque celui-ci est fébrile, enrhumé ou grippé.

### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Réaffectation immédiate, pour toute la durée de la grossesse, de toute travailleuse séronégative et occupant un emploi dans un milieu à risque. La même prudence est également de mise en attendant les résultats de la sérologie.

Il est important de souligner que la sérologie IgM pour le parvovirus B-19 est requise seulement pour porter un diagnostic lorsqu'une femme enceinte présente des symptômes ou lorsqu'elle est en contact étroit durant la période contagieuse avec un cas documenté.

Seule la recherche d'anticorps IgG devrait être demandée dans le cadre du programme pour une maternité sans danger, et cela, dès le début de la grossesse.

### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide – Parvovirus B-19](#) (📄 194,74 ko)  
*Comité médical provincial en santé au travail du Québec (2000)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### **C. DIFFICILE ET SARM**

L'exposition aux patients porteurs de *C. difficile* ou *SARM* ne constitue pas un danger pour la travailleuse enceinte.

### **COQUELUCHE**

Les milieux de travail considérés à risque sont :

- Centres hospitaliers :
  - pouponnière (si l'on y réhospitalise des nouveau-nés);
  - pédiatrie;
  - urgence;
- Cliniques de médecine familiale ou de pédiatrie (en période endémique);
- Garderies;
- Écoles;
- Camps de vacances;
- Centres d'accueil, maisons d'hébergement ou foyers de groupe pour jeunes.

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Si un cas est soupçonné ou déclaré dans un milieu à risque, réaffectation immédiate préventive de toute travailleuse non protégée qui est en contact direct avec un cas-index, à compter de la 30<sup>e</sup> semaine de grossesse jusqu'à la fin de la grossesse;
- S'il y a évidence de propagation de la maladie (2 cas ou plus ont été déclarés ou soupçonnés) dans le milieu de travail, réaffectation immédiate préventive de toute travailleuse non protégée à compter de la 30<sup>e</sup> semaine de grossesse jusqu'à la fin de la grossesse.

Une travailleuse est, pour l'instant, considérée protégée si elle peut présenter une preuve documentée de coqueluche antérieure, c'est-à-dire une culture nasopharyngée positive pour la bactérie *Bordetella pertussis*; la vaccination antérieure ne constitue pas une preuve de protection. Si les cas soupçonnés s'avèrent être négatifs, la travailleuse peut alors réintégrer le milieu de travail.

#### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide - Coqueluche](#) (📄 127,35 ko)  
*Comité médical provincial en santé au travail du Québec (1998)*

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

**3.3 ZOONOSE**

---

**FIÈVRE Q ET LISTÉRIOSE**

**Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

- La travailleuse enceinte ne doit pas effectuer de mises bas ni être en contact avec les produits de conception d'ovins, de bovins et de caprins; elle ne doit pas entrer dans l'endroit où s'effectuent les naissances;
- Elle ne doit pas manipuler les vêtements de travailleurs ayant contact avec des ovins et des caprins;
- Elle ne doit pas manipuler les déjections animales de bovins, d'ovins et de caprins.

**TOXOPLASMOSE**

**Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

- La travailleuse enceinte ne doit pas effectuer les changements de litière afin d'éviter tout contact avec les selles de chats;
- Elle ne doit pas être en contact avec les déjections de chats (elle ne doit pas prendre de température rectale ni vérifier les glandes anales).

**TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES AGRESSEURS BIOLOGIQUES EN FONCTION DE DIFFÉRENTS MILIEUX SCOLAIRES**

<b>Milieu</b>	<b>Recommandation</b>
<b>Milieu scolaire</b>  <b>École primaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffectation immédiate pour les travailleuses non immunisées contre la rubéole, la varicelle et le parvovirus (histoire documentée ou recherche d'anticorps*), même en l'absence de cas déclaré dans le milieu de travail;</li> <li>• Réaffectation immédiate pour les travailleuses non protégées contre la rougeole, oreillons et coqueluche lors de déclaration d'un cas ou plus dans une école (voir tableau 2 pour les conduites détaillées).</li> </ul>
<b>École secondaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffectation immédiate pour les travailleuses non immunisées contre la rubéole et le parvovirus (histoire documentée ou recherche d'anticorps*), même en l'absence de cas déclaré dans le milieu de travail;</li> <li>• Réaffectation immédiate pour les travailleuses non protégées contre la varicelle, la rougeole, la coqueluche et les oreillons en présence d'un cas de l'une ou l'autre de ces maladies dans la classe ou de plusieurs cas dans l'école (voir tableau 2 pour les conduites détaillées).</li> </ul>
<b>Garderie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffectation immédiate en raison du cytomégalovirus (CMV) ainsi que pour toutes autres maladies infectieuses de l'enfance pour lesquelles la travailleuse ne serait pas protégée, tel que libellé dans le tableau 2.</li> </ul>
<b>Milieu hospitalier</b>  <b>Urgence, pédiatrie et pouponnière (si réhospitalisation)</b>  <b>Infirmière au triage de clinique sans rendez-vous (pédiatrique ou de médecine familiale)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaffectation immédiate afin d'éviter tout contact avec les patients contagieux ou en l'absence de diagnostic, avec toute personne fébrile.</li> </ul>

\* Réaffectation préventive de la travailleuse en attente du résultat de la sérologie.

**TABLEAU 2 : TRAVAILLEUSE ENCEINTE EN MILIEU SCOLAIRE : MALADIES INFECTIEUSES**

MALADIE INFECTIEUSE	MODE DE TRANSMISSION	INCUBATION ET CONTAGIOSITÉ	EST CONSIDÉRÉE PROTÉGÉE	RÉAFFECTATION PRÉVENTIVE
<b>Oreillons</b>	Projection de gouttelettes de salive ou par contact direct avec la salive d'un individu infecté.	<b>I-</b> 12 à 25 jours. <b>C-</b> 1 semaine avant l'apparition de la paratidite jusqu'à 9 à 10 jours après son apparition. <b>C max.</b> : 48 heures avant le début des symptômes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La travailleuse qui a une preuve écrite qu'elle a reçu une dose de vaccin;</li> <li>La personne ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons;</li> <li>La travailleuse née avant 1970.</li> </ul>	Réaffectation préventive en attente de sérologie si non protégée et dans un secteur d'éclosion : <ul style="list-style-type: none"> <li>si le résultat de la sérologie est positif : retour au travail;</li> <li>si le résultat de la sérologie est négatif : maintenir la réaffectation jusqu'à 28 jours après le dernier cas déclaré.</li> </ul>
<b>Rougeole</b>	Projection de gouttelettes aériennes ou contact direct avec des sécrétions nasales ou pharyngées d'individus infectés.	<b>I-</b> 7 à 14 jours. <b>C-</b> De 2 à 4 jours avant l'éruption (exanthème) jusqu'à 5 jours après l'éruption cutanée.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Voir tableau p. 28.</b></li> </ul>	Réaffectation préventive en attente de sérologie si non protégée et dans un secteur d'éclosion : <ul style="list-style-type: none"> <li>si le résultat est positif : retour au travail;</li> <li>si le résultat est négatif : réaffectation jusqu'à 21 jours après le dernier cas déclaré.</li> </ul>
<b>Rubéole</b>	Horizontal : contact direct avec sécrétions rhinopharyngées de personnes infectées.  Vertical : voie transplacentaire.	<b>I-</b> 14 à 22 jours. <b>C-</b> De 7 jours avant l'éruption jusqu'à 7 jours après le début du « rash ». <b>C max.</b> : 5 jours avant et 7 jours après l'éruption cutanée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La travailleuse ayant la preuve écrite qu'elle a reçu une dose de vaccin, même en présence d'une sérologie négative;</li> <li>La personne ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rubéole à un titre <math>\geq 10</math> UI/ml.</li> </ul>	Réaffectation préventive en attente de sérologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>si le résultat de la sérologie est positif, retour au travail;</li> <li>si le résultat de la sérologie est négatif, réaffectation pour toute la durée de la grossesse.</li> </ul>
<b>Varicelle</b>	Contact direct avec gouttelettes infectées ou aérosolisation de sécrétions respiratoires ou de liquide provenant des vésicules (ex. : zona).	<b>I-</b> 2 à 3 semaines. <b>C-</b> De 1 à 2 jours avant, jusqu'à 6 jours après le début de l'éruption cutanée ou jusqu'à la formation de croûtes sur les lésions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La travailleuse ayant une histoire antérieure de varicelle à partir de l'âge de 1 an ou de zona quel que soit l'âge;</li> <li>La travailleuse ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle;</li> <li>La travailleuse ayant la preuve écrite qu'elle a reçu le nombre requis de doses de vaccin contre la varicelle selon l'âge, soit 1 dose pour les personnes âgées de 1 à 12 ans et 2 doses pour celles âgées de 13 ans ou plus.</li> </ul>	Réaffectation préventive en attente de la sérologie si non protégée : <ul style="list-style-type: none"> <li>si le résultat de la sérologie IgG antivarielle est positif : retour au travail;</li> <li>si le résultat de la sérologie est négatif : maintenir la réaffectation jusqu'à 21 jours après le dernier cas déclaré.</li> </ul>
<b>Parvovirus</b>	Projection de gouttelettes contaminées des VRS d'individus infectés.	<b>I-</b> 4 à 20 jours. <b>C-</b> Avant l'éruption.	Toute personne ayant une sérologie positive (IgG B-19 pos.).	Réaffectation préventive en attente de la sérologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>si le résultat de la sérologie est positif : retour au travail;</li> <li>si le résultat de la sérologie IgG B-19 est négatif : maintenir la réaffectation pour toute la durée de la grossesse.</li> </ul>

Maladie infectieuse	Mode de transmission	Incubation et contagiosité	Est considérée protégée	Réaffectation préventive
<b>Coqueluche</b>	Dissémination aérienne de gouttelettes provenant de personnes infectées.	<b>I-</b> 1 à 2 semaines. <b>C-</b> Du début de la phase catarrhale à trois semaines après le début des quintes de toux ou jusqu'à cinq jours après le début du traitement.	Toute personne ayant une preuve documentée de coqueluche antérieure, c'est-à-dire culture nasopharyngée positive pour le Bordetella pertussis.	A compter de la 30 <sup>e</sup> semaine jusqu'à la fin de la grossesse si : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un seul cas soupçonné ou déclaré : s'applique dans la classe seulement; <b>ou</b></li> <li>• évidence de propagation (c.-à-d. deux cas ou plus, déclarés) : s'applique à toutes les travailleuses enceintes de l'école.</li> </ul>

**I :** Incubation

**C :** Contagiosité

\* Secteur d'éclosion : lieu où l'on retrouve une probabilité de contacts étroits avec un sujet infectieux.

## 4. AGRESSEURS PHYSIQUES

---

### 4.1 BRUIT

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation à compter de la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse à des tâches où la dose quotidienne d'exposition au bruit est inférieure à 85 dBA (norme);
- Avant la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse lorsque le bruit est égal ou supérieur à 85 dBA pendant 8 heures de travail et, en présence de contraintes ergonomiques, il peut contribuer à la pénibilité de la tâche. L'application de cette recommandation est laissée au jugement du médecin traitant pour déterminer le niveau de bruit convenable.

#### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide bruit](#) (📄 40,23 ko)  
*Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)(1998)*

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

### 4.2 CHALEUR

---

#### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Lors de canicule ou de situations similaires, l'employeur doit s'assurer de respecter les dispositions du RQMT concernant les contraintes thermiques.

#### **Document de référence**

- [Analyse des données probantes sur le travail en ambiance chaude et ses effets sur les issues de grossesse](#) (📄 1 277 ko)  
Mylène Trottier (2008)

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

## 4.3 RADIATIONS NON IONISANTES

---

### **Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Le facteur de risque CEM (champ électromagnétique) peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Étant donné que l'on ne peut préciser actuellement l'ampleur du danger, l'analyse détaillée du poste de travail permettra d'émettre les recommandations.

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

### **ÉCRANS DE VISUALISATION**

L'exposition aux champs électromagnétiques émis par les TEV durant la grossesse n'augmente pas le risque d'issues défavorables pour la grossesse.

### **Guide de pratique professionnelle**

- [Champs électromagnétiques émis par les écrans de visualisation](#) (📄 32,14 ko)  
*Guide de pratique professionnelle à l'usage des médecins désignés au PMSD en regard de l'exposition des travailleuses enceintes aux CEM émis par les écrans de visualisation*  
Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD) (1998)

---

## 4.4 RADIATIONS IONISANTES

---

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Le facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Éviter le travail en salle de fluoroscopie;
- Éviter tout travail à proximité de l'appareil mobile de radiologie lorsqu'il est en opération;
- Éliminer la contention manuelle des bénéficiaires en salle de radiologie pendant la prise de clichés;
- Éliminer les contacts étroits avec les bénéficiaires de médecine nucléaire pour une durée de 24 heures, après un traitement ou un examen.

Les travailleuses possédant un dosimètre doivent le porter correctement. Celui-ci doit être lu régulièrement et la dose cumulative ne doit pas dépasser .2 REM (2mSv) pour la durée de la grossesse.

### **Document de référence**

- [Radiations ionisantes](#) (📄 76 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (1999)*

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

## **4.5 VIBRATIONS AU CORPS ENTIER**

---

### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate pour les travailleuses oeuvrant dans les centrales électriques;
- Réaffectation immédiate pour les travailleuses conduisant un des véhicules ou opérant un des appareils suivants : autobus de longues distances, grues électriques, chariots élévateurs, véhicules lourds, véhicules de ferme, camions de transport, hélicoptères (ou sources d'exposition équivalentes), vibrocompacteurs de béton, autobus scolaire, ambulance;
- Réaffectation immédiate pour les travailleuses ayant à emprunter régulièrement, dans le cadre de leur travail, des chemins gravelés ou cahoteux. Les routes considérées à risque sont celles se rapprochant des chemins forestiers, donc cahoteuses, gravelées, ou en très mauvais état. Ce n'est pas une question de fréquence ou de durée, mais de vibrations. Compte tenu de l'état général des routes de notre région, et du type de véhicule habituellement utilisé par les travailleuses (voiture avec suspension fonctionnelle), ce facteur de risque ne devrait pas être souvent problématique. Il n'est cependant pas possible d'énoncer de règles générales, car cela va dépendre de l'état des routes empruntées (certaines des routes de notre région sont effectivement en réel mauvais état) et de l'existence ou non de routes alternatives.

N.B. Ces mesures préventives doivent être maintenues jusqu'à la fin de la grossesse.

### **Guide de pratique professionnelle**

- [Guide vibrations](#) (📄 32,24 ko)  
*Guide de pratique professionnelle à l'intention des médecins désignés au PMSD en regard du risque associé aux vibrations pour la travailleuse enceinte et le fœtus (1998).*  
*Comité médical provincial harmonisation - PMSD (CMPH-PMSD)*

### **Document de référence**

- [Synthèse de la littérature sur les effets de l'exposition aux vibrations sur la grossesse et le fœtus](#) (📄 257 ko)  
Groupe de référence grossesse-travail (1997)

### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## 5. RISQUES À LA SÉCURITÉ

---

### 5.1 CHUTE

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate si l'employeur ne peut assurer à la travailleuse un milieu de travail sécuritaire. Le sol doit être tenu en bon état et bien dégagé, ne pas être glissant, même par usure, humidité, glace;
- Éliminer l'utilisation d'escabeau ou d'escalier abrupt, en colimaçon ou enneigé. Éliminer le transport de charges ou d'objets encombrants dans un escalier.

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

---

### 5.2 AGRESSION – RISQUE À LA SÉCURITÉ

---

#### **Recommandations pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier les mesures suivantes :

- Réaffectation immédiate, la travailleuse doit éviter tout contact avec la clientèle ayant un comportement imprévisible et potentiellement violent;
- Éliminer les situations à risque d'agression physique;
- Réaffectation à compter de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse, moment de la grossesse où l'utérus n'est plus protégé par les os du bassin, la travailleuse doit éviter les situations pouvant lui occasionner des coups accidentels à l'abdomen (ex. supervision d'activité sportive avec ballon, aide à la mobilisation chez patient à risque de chute).

#### **Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

#### **[Document de référence](#)**

- [\*Traumatismes abdominaux et complications obstétricales\*](#) (  99 ko)  
*Groupe de référence grossesse-travail (1999)*

---

### 5.3 AUTRES

---

Certaines conditions particulières peuvent être considérées comme risque à la sécurité, tels les **chocs électriques**.

**Recommandation pour la travailleuse enceinte :**

Ce facteur de risque peut constituer un danger et justifier la mesure suivante :

- Réaffectation immédiate, éviter tout travail l'exposant à un courant électrique.

**Recommandation pour la travailleuse qui allaite :**

Ce facteur de risque ne constitue pas de danger pour l'enfant à allaiter.

## **CONCLUSION**

Ces recommandations s'appuient, pour la majorité des contaminants, sur une documentation scientifique. Lorsque la documentation scientifique ne nous permet pas de formuler des recommandations précises et que le consensus n'a pu être établi auprès des membres du « Groupe de travail pour le RPTETA », nous avons poursuivi la ligne de la prudence en attendant des données scientifiques mieux étoffées pour préciser nos recommandations.

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

BRETON, Robert (sous la direction de). Guide d'évaluation des dangers physiques à caractère chimique pour la travailleuse enceinte, Comité médical provincial du réseau public en santé au travail, mars 1998, 6 p.

Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec (CPISGEQ), comité de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. [Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance – Guide d'intervention](#). Créé le 2008-12-19 et modifié le 2008-12-19. 533 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. Cosmétiques : Évaluation en regard du programme de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, février 1995, 52 p.

CROTEAU, Agathe :

Issue de grossesse et agresseurs de nature ergonomique, Québec, Équipe régionale en santé au travail, Centre de santé publique de Québec, (s.d.), 21 p.

La grossesse, les risques ergonomiques et le retrait préventif, Centre de santé publique de Québec, mars 1991, p. 70-76.

Revue et synthèse des connaissances concernant les agresseurs de nature ergonomique et la grossesse, Centre de santé publique de Québec, mars 1995, 26 p.

DUPRÉ, André. Réflexions et recommandations sur les facteurs de risque présents dans le milieu de travail d'une travailleuse enceinte ou qui allaite, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Direction de la santé publique, octobre 1996, 29 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

L.R.Q., chapitre S-2.1. Loi sur la santé et la sécurité du travail, Éditeur officiel du Québec. Site Internet CSST, à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2010. 80 p.

L.R.Q., c. S-2.1, r. 9. Règlement sur les établissements industriels et commerciaux, Éditeur officiel du Québec. Site internet CSST, à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2010. 49 p.

GRANDJEAN, Étienne. Fetting the task to the man, 4e édition, Zurich, 1988, 363 p.

LAROSE, Gilles Pierre. Maladies virales et grossesse, (Québec), Hôpital de l'Enfant-Jésus, mai 1993, 37 p.

LEIBERMAN, J.-R. et autres. Electric accidents during pregnancy : *Obstetrics and Gynecology*, 67, no 6, juin 1986, p. 861-863.

LEVALLOIS, Patrick et Pierre LAJOIE (sous la direction de). *Pollution atmosphérique et champs électromagnétiques*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1997, 266 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*. 2009.