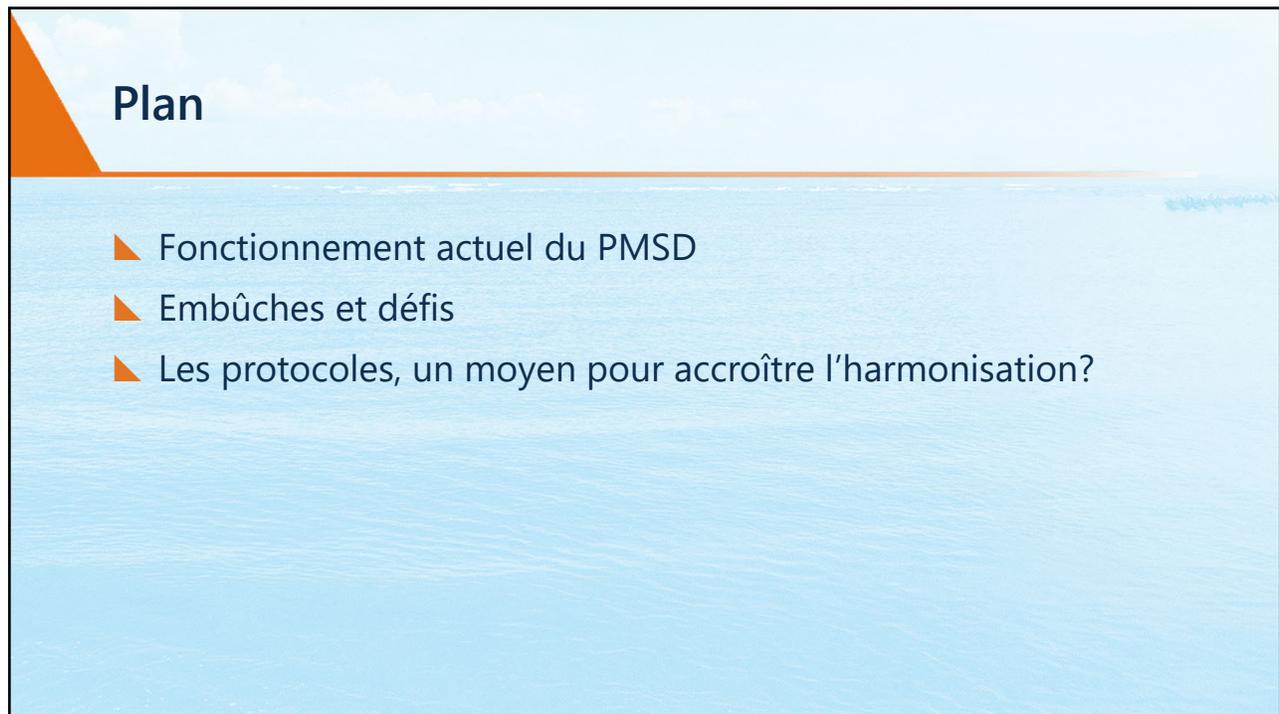


 **25^{es}** journées annuelles de santé publique

Protocoles et défis d'harmonisation du PMSD

Evelyne Cambron-Goulet, MD, MSc, FRCPC
Médecin-conseil, Direction de santé publique Montérégie et Institut national de santé publique
Professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke

14 mars 2023



Plan

- ▶ Fonctionnement actuel du PMSD
- ▶ Embûches et défis
- ▶ Les protocoles, un moyen pour accroître l'harmonisation?

Fonctionnement actuel du PMSD

Extraits de la LSST

40. 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.

33. Le certificat peut être délivré par le médecin responsable des services de santé de l'établissement dans lequel travaille le travailleur, par un autre médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée.

S'il est délivré par un autre médecin que le médecin responsable ou par une infirmière praticienne spécialisée, ce professionnel **doit** consulter, avant de délivrer le certificat, le médecin responsable ou, à défaut, le directeur de santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement, ou le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée que ce dernier désigne

- ▶ Ce qui se produit la plupart du temps, la majorité des demandes viennent de secteurs où il n'y a pas de médecin responsable.

Fonctionnement actuel du PMSD



Harmonisation pour favoriser l'équité

- ▶ Du processus régional de traitement des demandes selon
 - ▶ ressources disponibles et volume de demandes
 - ▶ études de postes standardisées vs traitement individuel
- ▶ Du résultat pour la travailleuse (maintien, affectation ou retrait)
 - ▶ dépend de la disponibilité d'un poste d'affectation
 - ▶ dépend de la capacité de l'employeur à modifier les tâches de la travailleuse pour répondre aux recommandations telles que formulées
- ▶ Des recommandations
 - ▶ Pour une exposition similaire à un même facteur de risque, la recommandation devrait être la même, peu importe la région

Harmonisation du traitement

- ▶ Progressivement et de façon plus systématique depuis 2014
 - ▶ Centralisation du traitement des demandes en un seul point de service par région
 - ▶ Développement d'études de postes standardisées régionales pour répondre aux demandes
 - ▶ Exemples : vendeuse, caissière, enseignement, travailleuses de la santé, usines avec nombre important de travailleuses et de demandes PMSD annuellement
 - ▶ Implique qu'il n'y a pas systématiquement d'évaluation individuelle des conditions de travail pour chaque travailleuse

Harmonisation des recommandations

- ▶ Groupe scientifique maternité travail (GSMT)
 - ▶ Synthèses de connaissances
 - ▶ Guides de pratique
- ▶ Communauté médicale de pratique pour l'harmonisation du PMSD (CMPH-PMSD)
 - ▶ Guides de pratique
 - ▶ Avis

Embouches et défis

Embuches

- Embuches à l'harmonisation des recommandations :
 - Responsabilité du médecin désigné (imputabilité individuelle)
 - Aucune ressource dédiée pour faire l'harmonisation au fil des années

Défis de l'harmonisation des recommandations

1. Plusieurs éléments sur lesquels s'entendre
2. Limites scientifiques
3. Limites de l'évaluation de l'exposition
4. Évaluation du risque
5. Principe de précaution
6. Processus délibératifs

Défis de l'harmonisation – 1. Sur quoi s'entendre?

- ▶ Reconnaissance d'un risque (relation de cause à effet avec le facteur de risque)
 - ▶ Pour l'enfant à naître
 - ▶ Ex : malformation congénitale, accouchement avant-terme, faible poids pour l'âge gestationnel, infection congénitale
 - ▶ Pour l'enfant allaité
 - ▶ Ex : intoxication
 - ▶ Pour la travailleuse elle-même en raison de son état de grossesse
 - ▶ Ex : thrombose veineuse
- ▶ Présence d'un danger dans un type de milieu
- ▶ Niveau d'exposition pour une tâche
 - ▶ Suffisant pour entraîner l'effet indésirable?

Défis de l'harmonisation: 2. Limites scientifiques

- ▶ Peu d'études spécifiques épidémiologiques
 - ▶ Enjeux éthiques
 - ▶ Facteurs de risque rares (ex : certains produits chimiques)
 - ▶ Effets rares (ex : certaines malformations congénitales)
 - ▶ Issues fréquentes de causes multiples (ex : avortements spontanés)
- ▶ Risques qui exposent selon un continuum vs seuils
 - ▶ Ex : nombres d'heures travaillées par semaine, soulèvement de charges lourdes
- ▶ Risques concomitants
 - ▶ Ex : Dépense énergétique et soulèvement de charges
- ▶ Transpositions d'études animales
 - ▶ Par exemple pour les produits chimiques

Défis de l'harmonisation: 3. Limites de l'évaluation de l'exposition

- ▲ Outils de mesures
 - ▲ Seuils pour les produits chimiques très faibles et limites de détection des appareils
- ▲ Variabilité de l'exposition
 - ▲ Validité des observations et interprétation d'une mesure unique

Défis de l'harmonisation: 4. Évaluation du risque

- ▲ Nature de l'effet (gravité)
- ▲ Ampleur de l'effet (dans quelle mesure le facteur de risque augmente le risque – risque relatif)
- ▲ Probabilité de survenue (fréquence – risque absolu)
- ▲ Particularité des événements « accidentels »
- ▲ Efficacité des mesures préventives
- ▲ Jurisprudence

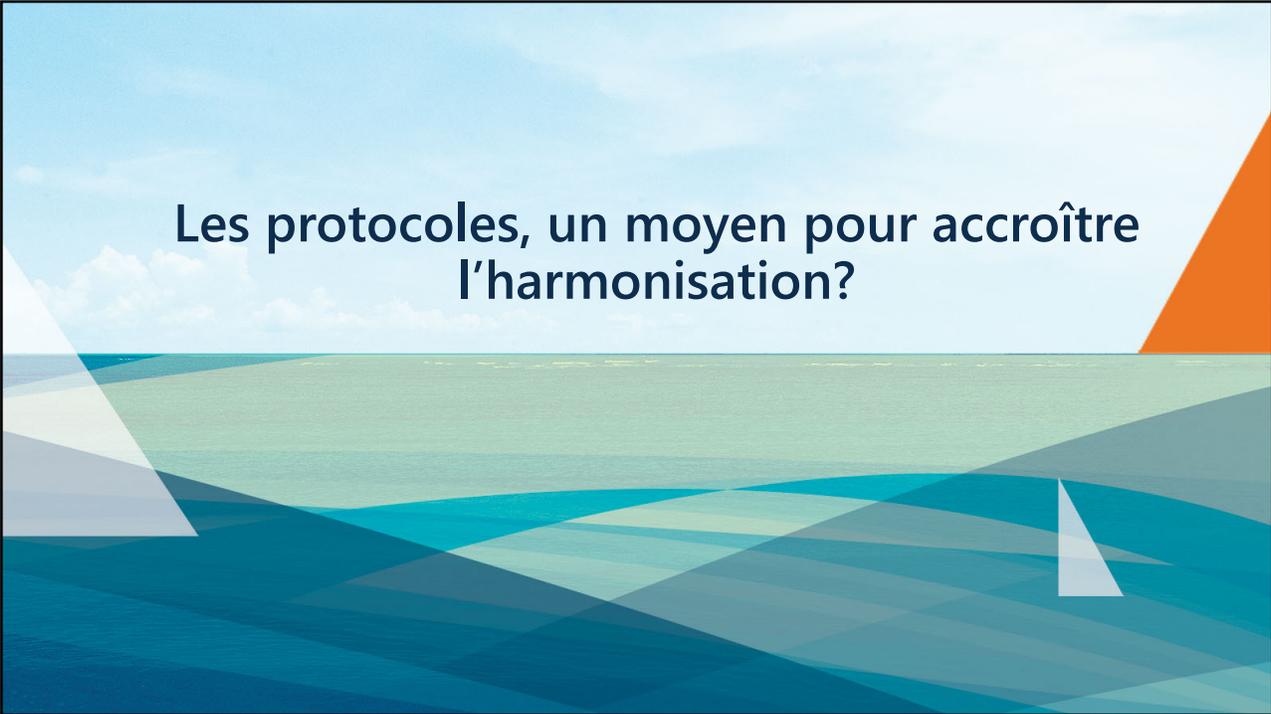
Défis de l'harmonisation: 5. Principe de précaution

- ▶ La prudence = lorsque risque avéré
- ▶ Le principe de précaution = prudence en situation d'incertitude scientifique
 - ▶ sur la nature et la gravité des risques
 - ▶ sur leur ampleur
 - ▶ sur leur probabilité de survenue
- ▶ Principe de proportionnalité

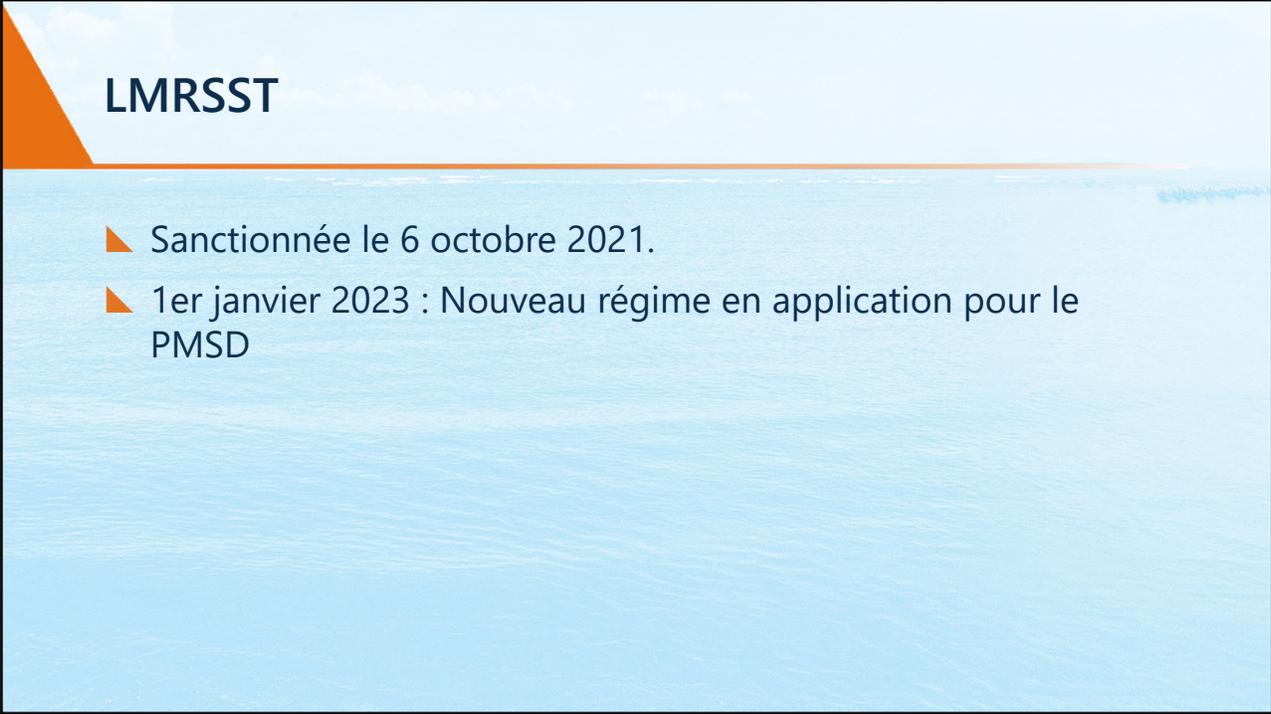
Défis de l'harmonisation: 6. processus délibératifs

- ▶ Interprétation des données scientifiques
 - ▶ Souvent limitées ou contradictoires
- ▶ Jugement sur le risque
- ▶ Consultation d'experts : quels experts...
- ▶ Gestion des risques où toutes les parties prenantes consultées à des degrés divers
- ▶ Difficulté de tenir compte d'une variété de points de vue pour apprécier le risque

1



Les protocoles, un moyen pour accroître l'harmonisation?



LMRSST

- ▶ Sanctionnée le 6 octobre 2021.
- ▶ 1er janvier 2023 : Nouveau régime en application pour le PMSD

Fonctionnement

- ▶ Présence d'un protocole:
 - ▶ Lorsqu'un protocole est disponible sur le site web de la CNESST, le professionnel de la santé qui fait le suivi de grossesse n'a plus à consulter le directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne.
 - ▶ Il émet le certificat après avoir évalué, conformément au protocole, que les conditions de travail de la femme enceinte comportent des dangers pour celle-ci ou l'enfant à naître.
- ▶ Absence de protocole:
 - ▶ Le professionnel de la santé doit, avant de délivrer le certificat, faire une consultation auprès du directeur de santé publique ou la personne qu'il désigne. **C'est ce qui se fait actuellement pour toutes les demandes PMSD.**

Protocole : définition

- ▶ Un protocole est un document médico-environnemental provincial de référence permettant d'identifier les conditions du travail de la travailleuse enceinte comportant des dangers physiques pour l'enfant à naître ou allaité ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même.
- ▶ Les protocoles sont élaborés et mis à jour par le Directeur national de santé publique (DNSP) et sont répertoriés par profession. Ils sont basés sur des données probantes, des consensus d'experts et la connaissance des milieux de travail.

Rôle des professionnels qui font le suivi de grossesse

- ▲ Le protocole
 - ▲ remplace une consultation obligatoire entre le professionnel de la santé qui suit la grossesse ou le nourrisson et le médecin chargé de la santé au travail ou le directeur de santé publique
 - ▲ modifie le rôle des professionnels qui font le suivi de grossesse

Rôle du médecin désigné amené à évoluer

- ▲ Répondre à la consultation médico-environnementale individuelle pour les postes qui ne feront pas l'objet d'un protocole
 - ▲ variabilité de l'exposition et des tâches,
 - ▲ faible nombre de demandes par année,
 - ▲ mesures spécifiques de l'exposition requises
- ▲ Ouverture dans la loi : « personne » remplace « médecin »
- ▲ Contribuer au travail d'élaboration des protocoles

Rôle du Directeur national de santé publique

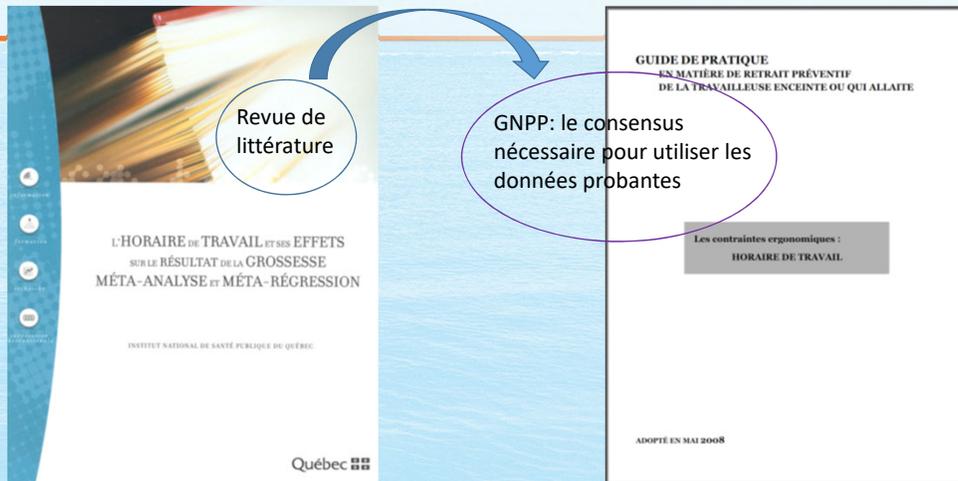
- Imputabilité de l'élaboration de protocoles provinciaux
 - Avec un budget dédié
 - En s'appuyant sur l'expertise existante de la CMPH, de l'INSPQ et des équipes locales PMSD

Rôles de l'équipe de l'INSPQ

1. Réaliser les revues de littératures nécessaires
 - ▶ Processus rigoureux et adapté
2. Élaborer des guides nationaux de pratique professionnels (GNPP) au besoin
 - ▶ Méthodologie adaptée
 - ▶ Implication des parties prenantes, processus délibératif

[Élaboration et adaptation des guides de pratique / rédigé par Christine Lobè \[et trois autres\] ; sous la direction de Pierre Dagenais | BAnQ numérique](#)

Bases scientifiques: de la revue de littérature au consensus consigné dans un GNPP



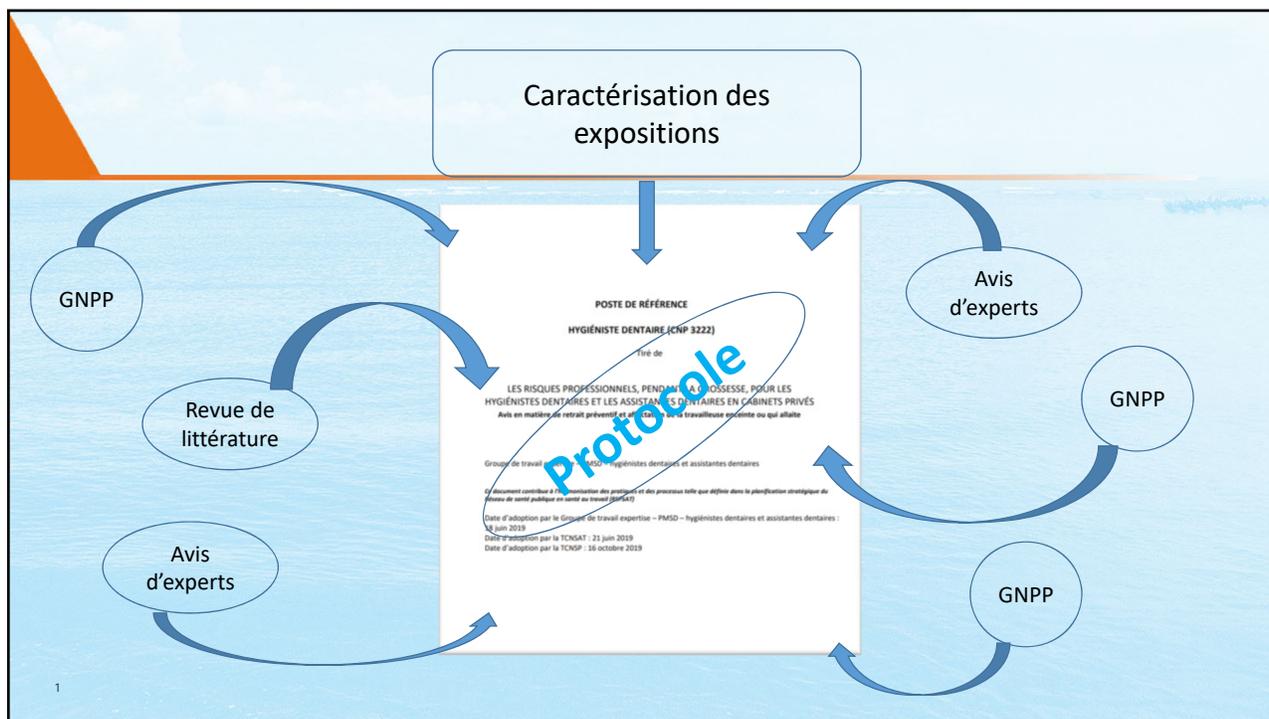
[Publications du GSMT | INSPQ](#)

[Voir les guides - RSPSAT - CMPH-PMSD \(santeautravail.qc.ca\)](#)

Rôles de l'équipe de l'INSPQ et du DNSP

3. Élaborer des avis pour constituer les protocoles
 - ▶ À partir de ce qui existe déjà, de revues de littérature et nouveaux GNPP au besoin
 - ▶ En consultant les parties prenantes et des experts
 - ▶ Recherche d'un consensus
4. Participer au processus de formation des utilisateurs
5. Le DNSP élabore les protocoles et les rend disponibles (site de la CNESST)

1



Cadre de référence en gestion du risque

INSPO

La gestion des risques en santé publique
au Québec : cadre de référence

Québec

[La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence | INSPQ](#)

Cadre de Référence en gestion de risque adapté au PMSD

- ▲ Pour soutenir et faciliter le consensus
 - ▲ Identifier les parties prenantes et définir leurs rôles
 - ▲ Établir les paramètres de l'évaluation du risque
 - ▲ Tenir compte des aspects légaux, juridiques, sociaux et éthiques

En résumé, les protocoles pourraient :

- ▲ Harmoniser, simplifier et accélérer le traitement des demandes
 - ▲ Nouveau rôle des professionnels qui font le suivi de grossesse
 - ▲ Formation et outils pour faciliter l'utilisation des protocoles
- ▲ Favoriser l'harmonisation des recommandations
 - ▲ Ressources dédiées
 - ▲ Facilitation des processus délibératifs
- ▲ Limiter les différentes interprétations des recommandations
 - ▲ Accessibilité des protocoles aux travailleuses et aux employeurs

