

Cette présentation a été effectuée le 10 mars 2010, au cours de la journée « Qu'avons-nous appris de l'épidémie de la grippe A(H1N1)? » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

ÉVALUATION DES RISQUES

Le cas du retrait préventif de la femme enceinte travaillant en milieu scolaire et en milieu de soins

Stéphane Caron, Md
Direction de santé publique
de la Côte-Nord

Mars 2010

Objectifs

- Comprendre l'importance et l'influence du contexte dans l'évaluation et la gestion des risques.
- Reconnaître le cadre de référence en gestion des risques de l'INSPQ comme un outil essentiel.

Plan de la présentation

- Contexte
- Évaluation des risques
- Recommandations

3

Contexte

4

Retrait préventif de la travailleuse enceinte LSST

- Art. 2
La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.
- Art. 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.

5

Pour une maternité sans danger (PMSD)

- Démarche individuelle initiée, sur une base volontaire, par la travailleuse qui avise son médecin traitant.
- Le médecin traitant doit obligatoirement consulter un médecin désigné par le directeur de santé publique.
- Le médecin désigné analyse les tâches de la travailleuse, détermine la présence des dangers et émet ses recommandations au médecin traitant.

6

Chronologie

De mai à août 2009

- Début des travaux en phase 5.

Deux évènements significatifs en cours d'élaboration :

- Annonce de la phase 6;
- Passage de la surveillance d'individuelle à populationnelle.

7

Situation dans le processus de gestion des risques

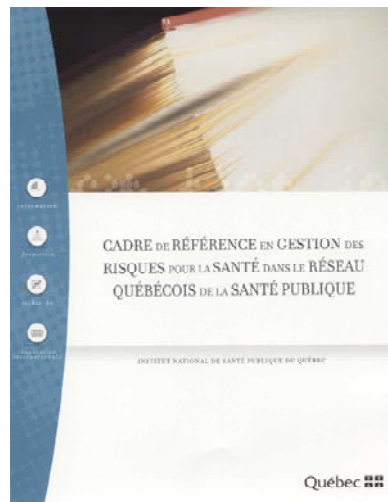


8

Évaluation des risques

9

Connaissances sur l'influenza saisonnière



10

Connaissances sur l'influenza saisonnière

En conclusion, les études analysées démontrent :

- Une augmentation du risque d'hospitalisation des femmes enceintes pour problèmes respiratoires aux 2^e et 3^e trimestres;
- Qu'il n'y a pas eu de mortalité liée à l'influenza chez les femmes enceintes;
- Qu'il n'y a pas eu d'excès de risque associé à influenza saisonnière pour les issues défavorables de grossesse (absence d'étude sur l'avortement spontané).

La revue de littérature n'a pas permis de déterminer si certaines professions exposent les travailleuses à un risque supplémentaire que celui de la population générale.

11

Connaissances sur les pandémies antérieures

Pendant les pandémies de 1918 et 1957 :

- Des études ont démontré un taux de mortalité anormalement élevé chez les femmes enceintes (20 à 45 %) et une augmentation du risque de pneumonie;
- Des études ont démontré une augmentation des taux d'avortements spontanés, de morts fœtales et d'accouchements avant terme.

12

Connaissances sur le A(H1N1) et la grossesse

- Données très limitées.
- Pour le premier mois de l'épidémie, aux États-Unis, 13% des personnes décédées étaient des femmes enceintes.
- En date du 14 août 2009, au Québec, 2 des 24 cas de décès sont des femmes enceintes.
- Des cas de complication maternelle, de mort foetale et de décès maternel ont été rapportés, mais à ce moment, aucune étude comparative permettant de quantifier le risque n'était disponible.
- Le 31 juillet 2009, l'OMS faisait état d'un risque accru d'atteinte sévère ou mortelle chez la femme enceinte infectée par le virus pandémique (H1N1).

13

Conclusion concernant le danger

- Le virus pandémique A(H1N1) a été considéré comme représentant un danger pour la femme enceinte en tenant compte des données sur les pandémies antérieures et du risque accru d'atteinte sévère ou mortelle en lien avec le A(H1N1).
- Principes directeurs prépondérants :
 - prudence;
 - primauté de la santé;
 - rigueur scientifique.

14

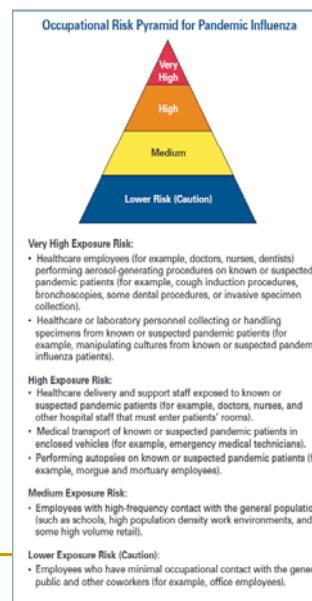
Risque populationnel

- N'est pas monolithique
- Mosaïque de risques (sous-groupes)
- Influencé par plusieurs facteurs, dont ceux en lien avec le travail

15

Travailleuses des milieux de soins

- Tâches comportant une possibilité de contacts fréquents et rapprochés avec des personnes infectées ou suspectées de l'être.
- Une étude mentionnait que le risque d'être infecté par l'influenza était accru chez les travailleurs de la santé, notion d'additivité de l'exposition dans la communauté et à celle aux patients infectés.



16

Conclusion concernant le risque professionnel

- Les milieux de soins et les milieux scolaires ont été considérés comme des milieux de travail pouvant présenter un risque accru d'être infecté par le virus pandémique A(H1N1).

- Principes directeurs prépondérants :
 - prudence
 - rigueur scientifique
 - transparence
 - primauté de la santé

19

Recommandations

20

Recommandations travailleuses milieux de soins

Affecter les travailleuses enceintes à des tâches ne comportant pas de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) avec des clients présentant un syndrome d'allure grippale ou une infection soupçonnée ou confirmée à la grippe A(H1N1).

21

Recommandations travailleuses des milieux scolaires

Affecter les travailleuses enceintes à des tâches ne comportant pas de contacts rapprochés avec la clientèle étudiante.

22

Conclusion

À situations exceptionnelles, moyens exceptionnels.

23

Bibliographie

BELLEI, N., CARRARO, E. , PEROSA, A. et C. GRANATO. « Patterns of Influenza Infections Among Different Risk Group in Brazil », *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2007; 11 (4), pp. 399-402.

Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic, OSHA, 2009, 42 pages.

POULIN, M., KIMPTON A. et al. *Avis sur le retrait préventif en milieux scolaires de la travailleuse enceinte en lien avec la grippe pandémique (H1N1) 2009*, INSPQ, 2009, 4 pages.

RASMUSSEN, S.A., JAMIESON, D. J. et J. S. BRESEE. « Pandemic Influenza and Pregnant Women », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 14, No 1, CDC, 2008, pp 95-100.

RICARD, S. *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, INSPQ, 2003, 85 pages.

TROTTIER, M. *Risque pour la travailleuse enceinte en période d'épidémie saisonnière d'influenza*, INSPQ, 2009, 72 pages.

24