



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE

*Santé au travail et environnementale*

# Portrait des demandes faites dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger, 1997-2001*

Région de Montréal-Centre

*France Labrèche*

*Décembre 2003*

WA  
491  
L126  
2003



INSPQ - Montréal

3 5567 00001 4859

DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE

*Garder notre  
monde en santé*

WA

491

L126

2003

Institut national de santé publique du Québec  
4885, avenue Christophe-Colomb, bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél.: (514) 597-0606

**Portrait des demandes faites dans le  
cadre du programme *Pour une maternité  
sans danger, 1997-2001***

Région de Montréal-Centre

***France Labrèche, Ph. D.***

*Décembre 2003*

**Une réalisation de l'unité Santé au travail  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mandataire**

500, Avenue de la Santé  
Montréal, Québec H3T 1M5

© Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2003)  
Tous droits réservés

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2003  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89494-407-1

---

**Principaux collaborateurs du rapport intitulé:  
Portrait des demandes faites dans le cadre  
du programme *Pour une maternité sans danger*, 1997-2001  
Région de Montréal-Centre**

**GESTIONNAIRES RESPONSABLES:**

Louis Drouin, M.D.  
Élisabeth Hudon, coordonnatrice en santé au travail

Direction de santé publique de Montréal-Centre  
Direction de santé publique de Montréal-Centre

**COORDINATION ET RÉDACTION:**

France Labrèche, épidémiologiste

Direction de santé publique de Montréal-Centre

**GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RAPPORT**

Sophie Goudreau, technicienne en recherche  
France Labrèche, épidémiologiste  
Annie Trudel, technicienne en recherche

Direction de santé publique de Montréal-Centre  
Direction de santé publique de Montréal-Centre  
Direction de santé publique de Montréal-Centre

**COLLABORATEURS ET PERSONNES CONSULTÉES**

Robert Arcand, agent de recherche  
Louise De Guire, M. D., épidémiologiste  
Élisabeth Hudon, coordonnatrice en santé au travail

Direction de santé publique de Montréal-Centre  
Direction de santé publique de Montréal-Centre  
Direction de santé publique de Montréal-Centre

**MISE EN PAGE DU DOCUMENT**

Francine Parent, secrétaire médicale

Direction de santé publique de Montréal-Centre

### *Avant-propos*

Il nous fait plaisir de vous présenter un portrait des demandes faites par les travailleuses de la région de Montréal-Centre dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, durant les années 1997 à 2001.

La mission de la Direction de santé publique est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Montréal en assumant un leadership dans l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être.

Dans cette perspective, notre équipe de santé au travail développe des outils, des programmes et poursuit des recherches dans le but de soutenir les intervenants de première ligne dans leurs activités auprès des travailleurs. Elle met l'accent notamment sur la prévention des maladies respiratoires, des intoxications professionnelles, des risques liés aux liquides biologiques, des problèmes ergonomiques, des lésions musculo-squelettiques, de la violence en milieu de travail et des problèmes reliés aux conditions de travail pouvant survenir durant la grossesse, ainsi que sur le maintien des premiers secours et premiers soins dans les établissements de travail.

Concernant le volet grossesse et travail, le présent portrait résulte de l'analyse des données recueillies par les équipes de santé au travail des CLSC suite à leur évaluation du milieu de travail pour chaque demande effectuée dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*. Cette analyse permet de mieux connaître les caractéristiques de la clientèle de travailleuses qui effectuent des demandes, ce qui facilite la planification des services en mettant en évidence, entre autres, la population rejointe par le programme et l'évolution des risques dans les milieux de travail.

La réalisation de ce portrait a été rendue possible grâce à la participation des intervenants des services de santé au travail des CLSC et nous osons espérer que les constats effectués leur seront utiles. Bonne lecture !



Richard Lessard, M. D.  
Directeur  
Direction de la santé publique



Louis Drouin, M. D.  
Responsable de l'unité  
Santé au travail et santé environnementale

### *Faits saillants*

- En moyenne, 127 demandes faites dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* sont traitées par semaine à Montréal, pour un total annuel de plus de 6 000 demandes; 98% des demandes concernent la grossesse et 2% l'allaitement.
- Cinq secteurs d'activité économique regroupent 85% des demandes pour grossesse : *services de santé et services sociaux, commerce, autres services commerciaux et personnels, bonneterie et habillement* ainsi qu'*enseignement*. Les titres d'emploi qui reviennent le plus souvent sont ceux d'infirmière, d'enseignante au préscolaire et au primaire, de caissière et de serveuse.
- Soixante-quatre pour cent des demandes pour allaitement proviennent des secteurs *services de santé et services sociaux, autres services commerciaux et personnels, imprimerie et édition* ainsi que *commerce*. Les titres d'emploi les plus fréquents sont ceux d'hygiéniste dentaire, de technicienne de laboratoire médical, d'infirmière, d'autre technicienne de la santé, d'enseignante au préscolaire et au primaire et de travailleuse de l'imprimerie.
- Les travailleuses faisant des demandes ont en moyenne de 28,6 ans et leur structure d'âge est semblable à celle de l'ensemble des travailleuses de Montréal.
- Les demandes sont effectuées durant le premier trimestre de grossesse dans 59,4% des cas lorsque des risques ergonomiques sont évoqués par le médecin traitant, mais dans 71,1% des cas avec risques chimiques, 79,8% avec risques biologiques, 69,6% avec risques physiques et 66,6% avec risques à la sécurité.
- Les risques retenus par le médecin du CLSC comme pouvant affecter la grossesse sont en majorité ergonomiques (83,1% des demandes), relatifs à la sécurité (31,5%), biologiques (28,8%), chimiques (20,6%) et physiques (8,7%). Quant aux risques pouvant nuire à l'allaitement, les risques chimiques prédominent (69,4%), suivis de loin des risques ergonomiques (11,0%), biologiques (10,4%), physiques (5,1%) et relatifs à la sécurité (3,9%).
  - Les risques ergonomiques les plus souvent mentionnés sont la position debout prolongée, le soulèvement et le transport de charges, les mouvements de torsion et de flexion du tronc, ainsi que l'organisation du travail. Tous les secteurs d'activité économique sont concernés.
  - Les risques chimiques les plus retenus sont les solvants organiques (20,7% des demandes pour risques chimiques) et l'oxyde de carbone (9,1% des demandes). Ces risques sont retenus plus souvent dans les secteurs de *l'agriculture, de la fabrication de produits en métal, de l'industrie du caoutchouc et des matières plastiques, de la fabrication d'équipement de transport, de l'imprimerie et l'édition* et de *l'industrie chimique*.

- Les risques biologiques consistent surtout en des virus (67,4% des risques biologiques) et se retrouvent plus souvent dans les secteurs des *services de santé et services sociaux* ainsi que celui de *l'enseignement*.
- Les risques physiques les plus prévalents sont les radiations ionisantes (50,6% des demandes pour risques physiques), suivies du bruit (16,7%), de la chaleur (14,8%) et des vibrations au corps entier (11,1%). Les secteurs d'activité économique les plus touchés sont ceux du *transport et de l'entreposage*, des *services de santé et services sociaux* et des *aliments et boissons*.
- Les risques à la sécurité consistent surtout en risque de chute (46,3% des demandes pour risque à la sécurité) et d'agression (37,3% des demandes). Les secteurs d'activité les plus concernés sont ceux de *l'enseignement et des services connexes*, du *transport et de l'entreposage* et des *services de santé et services sociaux*.
- Le médecin désigné du CLSC recommande une réaffectation immédiate pour 73,5% des demandes pour grossesse et pour 53,7% des demandes pour allaitement. Dans les cas de réaffectation immédiate, les risques ergonomiques sont retenus plus souvent pour la grossesse (79,5%) et les risques chimiques pour l'allaitement (98,6%). Les secteurs d'activité économiques où ont lieu le plus de réaffectations immédiates sont ceux des *services de santé et services sociaux*, de *l'imprimerie et de l'édition*, du *transport et de l'entreposage* et de *l'enseignement*.

## Table des matières

<b>Avant-propos</b> .....	<b>iii</b>
<b>Faits saillants</b> .....	<b>v</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>vii</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>viii</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>ix</b>
<b>Liste du contenu de l'annexe</b> .....	<b>xi</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>1</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>3</b>
<i>Données : source et portée</i> .....	<b>5</b>
<i>Traitement des données</i> .....	<b>6</b>
<b>Chapitre 1 Description des demandes</b> .....	<b>9</b>
<b>Chapitre 2 Caractéristiques des travailleuses et de leur emploi</b> .....	<b>19</b>
<b>Chapitre 3 Risques évoqués, identifiés et retenus</b> .....	<b>25</b>
<i>Risques ergonomiques retenus pour la grossesse (83,1% des demandes)</i> .....	<b>35</b>
<i>Risques chimiques retenus pour la grossesse (20,6% des demandes)</i> .....	<b>36</b>
<i>Risques biologiques retenus pour la grossesse (28,8% des demandes)</i> .....	<b>36</b>
<i>Risques à la sécurité retenus pour la grossesse (31,5% des demandes)</i> .....	<b>36</b>
<i>Risques physiques retenus pour la grossesse (8,7% des demandes)</i> .....	<b>38</b>
<b>Chapitre 4 Recommandations des médecins désignés</b> .....	<b>41</b>
<b>Discussion et conclusion</b> .....	<b>47</b>
<i>Caractéristiques des données</i> .....	<b>49</b>
<i>Caractéristiques des travailleuses et de leur emploi</i> .....	<b>50</b>
<i>Risques liés au poste de travail</i> .....	<b>52</b>
<b>Références</b> .....	<b>55</b>
<b>Annexe</b> .....	<b>59</b>

**Liste des tableaux**

Tableau 1	Répartition des demandes par CLSC de la région de Montréal, pour l'ensemble de la région et pour le reste du Québec, selon le type de demande.....	11
Tableau 2	Proportion des demandes avec un délai de traitement de 5 jours et moins et de 7 jours et moins – Montréal, 1997-2001 .....	12
Tableau 3	Délais moyen et médian de traitement des demandes en fonction des risques retenus, dans le cas de réaffectation immédiate – Montréal, 1997-2001 .....	13
Tableau 4	Répartition des demandes selon le nombre de semaines de grossesse en fonction des risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse – Montréal, 1997-2001 .....	23
Tableau 5a	Répartition des risques retenus selon les années – Demandes pour grossesse – Montréal, 1997-2001 .....	30
Tableau 5b	Répartition des risques retenus selon les années – Demandes pour allaitement – Montréal, 1997-2001 .....	30

### *Liste des figures*

Figure 1a	Répartition des demandes pour grossesse par secteur d'activité – 1997-2001 .....	14
Figure 1b	Répartition des demandes pour allaitement par secteur d'activité – Montréal, 1997-2001 .....	15
Figure 2a	Répartition des demandes pour grossesse – Codes d'activité détaillés les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 .....	16
Figure 2b	Répartition des demandes pour allaitement – Code d'activité détaillés les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 .....	16
Figure 3a	Répartition des demandes pour grossesse – Titres d'emploi les plus fréquents – 1997-2001 .....	17
Figure 3b	Répartition des demandes pour allaitement – Titres d'emploi les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 .....	17
Figure 4	Répartition des demandes selon le mois de l'année – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	18
Figure 5	Âge des travailleuses au moment de la demande – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	21
Figure 6	Répartition des demandes selon le mois de grossesse au moment de la demande – 1997-2001 .....	22
Figure 7a	Horaire de travail – Grossesse – Montréal, 1997-2001 .....	24
Figure 7b	Horaire de travail – Allaitement – Montréal, 1997-2001 .....	24
Figure 8a	Risques évoqués, identifiés et retenus – Grossesse – Montréal, 1997-2001 .....	28
Figure 8b	Risques évoqués, identifiés et retenus – Allaitement – Montréal, 1997-2001 .....	28
Figure 9	Risques identifiés et retenus lors de demandes pour grossesse – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	29
Figure 10a	Risques identifiés et retenus – Grossesse – Services de santé et services sociaux – Montréal, 1997-2001 .....	31
Figure 10b	Risques identifiés et retenus – Allaitement – Services de santé et services sociaux – Montréal, 1997-2001 .....	31
Figure 11a	Risques identifiés et retenus – Grossesse – Commerce – Montréal, 1997-2001 .....	32
Figure 11b	Risques identifiés et retenus – Allaitement – Commerce – Montréal, 1997-2001 .....	32
Figure 12a	Risques identifiés et retenus – Grossesse – Autres services commerciaux et personnels – Montréal, 1997-2001 .....	33
Figure 12b	Risques identifiés et retenus – Allaitement – Autres services commerciaux et personnels – Montréal, 1997-2001 .....	33
Figure 13	Risques identifiés et retenus – Grossesse – Bonneterie et habillement – Montréal, 1997-2001 .....	34

*Liste des figures (suite)*

Figure 14	Risques identifiés et retenus – Allaitement – Imprimerie et édition – Montréal, 1997-2001 .....	34
Figure 15	Risques ergonomiques retenus pour la grossesse – 1997-2001 .....	35
Figure 16	Agresseurs de nature chimique retenus pour la grossesse – 1997-2001 .....	37
Figure 17	Risques biologiques et à la sécurité retenus pour la grossesse† – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	38
Figure 18	Risques physiques retenus pour la grossesse – 1997-2001 .....	39
Figure 19	Réaffectation immédiate en fonction du type de risque retenu – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	43
Figure 20	Risques retenus selon le trimestre de grossesse, lors de réaffectation immédiate, par type de risque retenu – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	44
Figure 21	Proportion de réaffectations immédiates par secteur d'activité économique† – Montréal, 1997-2001 .....	45

---

*Liste du contenu de l'annexe*

Tableau A-1.	Répartition des demandes par CLSC, selon l'année et le type de demande – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001 .....	61
Tableau A-2.	Répartition des demandes par secteur d'activité économique, selon l'année et le type de demande – Montréal, 1997-2001 .....	62
Tableau A-3.	Répartition des travailleuses en fonction de leur âge, selon et le type de demande – Montréal, 1997-2001 .....	66
Tableau A-4.	Répartition des demandes selon le nombre de semaines de grossesse et l'année de la demande – Montréal, 1997-2001 .....	67
Tableau A-5.	Répartition des types de risques retenus en fonction des secteurs d'activité économique, demandes pour grossesse – Montréal, 1997-2001 .....	69
Tableau A-6.	Répartition des types de risques retenus en fonction des secteurs d'activité économique, demandes pour grossesse – Reste du Québec, 1997-2001 .....	71

---

### ***Préambule***

La promulgation de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec, en 1981, a marqué la création du programme *Pour une maternité sans danger*, qui permet à la travailleuse enceinte ou allaitante de bénéficier d'une réaffectation à d'autres tâches lorsque les conditions de son travail peuvent présenter un danger pour elle ou pour l'enfant à naître ou allaité. Ce programme prévoit aussi un retrait préventif de la travailleuse lorsque la réaffectation à d'autres tâches n'est pas possible.

Pour bénéficier du programme, la travailleuse doit discuter de son travail avec son médecin traitant, qui consulte le service de santé au travail du Centre local de services communautaires (CLSC) s'occupant de l'établissement où travaille sa patiente. L'équipe du CLSC fait une étude du poste de la travailleuse et le médecin désigné du CLSC envoie ses recommandations au médecin traitant. Les données recueillies par le CLSC sont saisies systématiquement dans le logiciel SMEST (Surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs-euses), pour chaque demande.

Ce rapport décrit les informations recueillies par les CLSC de la région de Montréal pour les demandes de consultation faites, par les médecins traitants aux médecins désignés des CLSC, dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD) de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST), entre 1997 et 2001.

## **Méthodologie**

*Données : source et portée*

Les données des CLSC concernant le programme *Pour une maternité sans danger* sont difficiles à consulter avant leur informatisation à l'aide du SMEST, soit en 1994. La présente analyse se limite cependant aux années 1997 à 2001 parce que la version du SMEST utilisée à partir de 1997 permettait de faire le lien directement entre une recommandation de réaffectation immédiate et un risque donné, ce qui ne peut être déterminé dans les données antérieures à 1997.

Les données utilisées proviennent donc de la banque de données régionales SMEST de Montréal-Centre. Ces données ont été saisies dans la section *RPTETA* (Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou de la travailleuse qui allaite) du module *Médical* du SMEST par les intervenants des cinq CLSC oeuvrant en santé au travail dans la région. Les données présentées ici proviennent donc uniquement des données informatisées et peuvent ne pas refléter de façon exhaustive les interventions des intervenants des CLSC lorsque ces derniers n'ont pas saisi les demandes. Les données ont été importées du SMEST et traitées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Il faut souligner qu'il peut y avoir plus d'une demande par travailleuse pour la même grossesse si elle travaille simultanément à plus d'un endroit ou encore si ses tâches sont modifiées suite à une première demande et qu'une deuxième évaluation de son travail est effectuée au cours de la même grossesse. Les demandes ont donc été conservées comme unités d'analyse afin de mieux refléter la pratique en CLSC. Il faut souligner que cette méthodologie est différente de celle utilisée pour préparer le bilan des activités, ce qui peut expliquer certaines différences entre les deux types de rapports.

Les demandes pour lesquelles la date d'envoi du rapport écrit n'était pas inscrite ont été exclues de l'analyse (n=1505 ou 4,4% de l'ensemble des demandes sur cinq ans). L'absence de date d'envoi du rapport écrit est considérée ici comme un indicateur de demande non pertinente, puisqu'elle est généralement manquante lorsque la travailleuse retire sa demande (p. ex. s'il y a modification de ses tâches avant intervention du CLSC, avortement spontané, etc.) ou si l'établissement où elle travaille est sous juridiction fédérale (banques, ports, aéroports, etc.) ou encore dans un territoire de CLSC à l'extérieur de la région. Dans certains cas, la date d'envoi du rapport était absente, malgré que des risques aient été retenus (ceci constitue la majorité des demandes exclues ici, soit 1382 demandes sur les 1505). Comme il aurait été très onéreux (en temps et en ressources) de demander à chaque CLSC de vérifier s'il s'agissait d'une demande non pertinente ou d'un oubli de saisie, nous avons choisi d'exclure ces demandes de l'analyse; ceci ne devrait pas affecter les faits saillants et les conclusions de ce portrait, puisqu'il ne s'agit que de 4,0% de l'ensemble des demandes (1382 demandes sur un grand total de 34 385).

Le nombre total de demandes sur lesquelles sont effectuées les différentes analyses peut varier d'une analyse à l'autre, car dans certains cas l'information nécessaire au traitement était absente pour certaines variables du fichier.

Les résultats des cinq années ont été regroupés dans le texte et les figures parce que leur profil était très similaire et pour alléger la lecture du rapport. Quelques tableaux détaillés par année ont été ajoutés en annexe : une note à cet effet paraîtra dans le texte.

### *Traitement des données*

La classification utilisée dans le SMEST a été maintenue lors de l'analyse des données, notamment pour le secteur d'activité économique (32 secteurs tels que définis par la CSST pour ses interventions), pour les classes plus détaillées d'activités économiques (Classification des activités économiques du Québec [Bureau de la statistique du Québec, 1984]) ainsi que les titres d'emploi, classés dans le SMEST selon la Classification canadienne descriptive des professions [Main d'œuvre et Immigration Canada, 1971] à 7 chiffres et regroupés selon les 4 premiers chiffres pour diminuer le nombre de titres d'emploi traités.

Trois façons d'identifier les risques sont disponibles dans le SMEST : les risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse au moment de la demande, les risques identifiés par les intervenants du CLSC lors de l'étude de poste, et les risques retenus par le médecin du CLSC pour justifier une réaffectation. Les risques retenus par le médecin du CLSC ont été utilisés dans la majorité des analyses descriptives parce qu'ils reflètent probablement assez bien la présence, au poste de travail, de risques pouvant affecter la grossesse ou l'enfant à naître ou allaité.

Lors de l'analyse des risques, un excès de risques retenus a été calculé par secteur d'activité et par titre d'emploi. Cet excès est défini en comparant la répartition des secteurs et des titres d'emploi pour chaque type de risque à leur répartition pour l'ensemble des demandes du programme et en rapportant comme un excès une différence de plus de 5%. Cette façon de définir un excès, bien qu'imparfaite, permet de pondérer partiellement pour la polarisation des demandes dans certains secteurs d'activité et titres d'emploi.

Les recommandations du médecin désigné du CLSC peuvent être de trois types : réaffectation immédiate (si un ou des risques menacent présentement la grossesse ou l'enfant allaité, c'est-à-dire au moment où la travailleuse fait sa demande), réaffectation différée à une date ultérieure (si le risque est susceptible de poser un problème plus tard au cours de la grossesse) et pas de réaffectation (si les conditions de travail sont considérées comme ne posant pas de risque pour la grossesse ou l'allaitement). Les données ne permettent pas de savoir, lorsque la réaffectation immédiate est recommandée simultanément pour plusieurs risques, quel est l'ordre de priorité à accorder à ces risques immédiats. L'analyse des réaffectations immédiates s'est donc effectuée comme suit :

- chaque risque retenu, sur un total possible de 16, a été classé selon sa catégorie (ergonomique, chimique, biologique, physique et sécurité) et selon qu'il était retenu pour une réaffectation immédiate ou non;
- chaque type de risque pour lequel une réaffectation immédiate était recommandée a été considéré comme risque immédiat, même si d'autres types de risques étaient aussi simultanément considérés comme tels. Ceci a pour conséquence que la même demande peut être compilée simultanément pour plus d'un risque avec réaffectation immédiate et qu'on ne peut donc additionner les types de risque ayant justifié une réaffectation immédiate.

Le délai de traitement des demandes a été calculé en nombre de jours de calendrier, en faisant la différence entre la date de la demande et celle de l'envoi du rapport à la CSST. Cette façon de calculer le délai est très imparfaite puisque nous ne disposons pas de la date réelle de fermeture du dossier, c'est-à-dire la date réelle à laquelle la recommandation du médecin désigné du CLSC est envoyée au médecin traitant. Or la date d'envoi du rapport à la CSST peut suivre de quelques jours la date de fermeture du dossier, notamment dans le cas d'une réaffectation immédiate, alors que la recommandation du médecin du CLSC est souvent transmise par téléphone ou par télécopieur au médecin traitant afin de hâter la réaffectation; le rapport peut être ensuite finalisé et envoyé un peu plus tard à la CSST. Deux indicateurs de délai ont été calculés : le nombre moyen de jours de calendrier (délai moyen) et le pourcentage de demandes envoyées à la CSST en 5 jours et moins puis en 7 jours et moins.

Lorsque possible, des comparaisons ont été effectuées avec les données du reste du Québec (c'est-à-dire les données de la banque provinciale des demandes du programme PMSD, excluant celles de Montréal), à partir de la banque de données ministérielle SMEST; cette banque de données est constituée d'un sous-groupe des variables du programme PMSD transmis par les régions et contient moins de détails que la version régionale, ce qui explique qu'on ne puisse en faire une analyse aussi fine que celle de la région.

**Chapitre 1**  
**Description des demandes**

En moyenne, plus de 6 000 demandes effectuées dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD) sont traitées annuellement par les CLSC oeuvrant en santé au travail dans la région de Montréal (Tableau 1). Plus de 97% des demandes concernent la grossesse. Pour l'ensemble de la région, le nombre de demandes a augmenté entre 1997 et 2000, pour plafonner à près de 7 000 demandes en 2001 (voir Annexe A-1).

Tableau 1. Répartition des demandes par CLSC de la région de Montréal, pour l'ensemble de la région et pour le reste du Québec, selon le type de demande†

CLSC	1997-2001					
	Grossesse		Allaitement		Demandes totales	
	n	%	n	%	n	%
des Faubourgs	6 362	19,7	84	12,7	6 446	19,5
Montréal-Nord	7 218	22,3	131	19,8	7 349	22,3
Côte-des-Neiges	9 525	29,5	206	31,2	9 731	29,5
Pointe-aux-Trembles/Mtl-Est	6 841	21,1	140	21,2	6 981	21,2
Lac-Saint-Louis	2 396	7,4	100	15,1	2 496	7,6
Région Montréal-Centre	32 342	100,0	661	100,0	33 003	100,0
Reste du Québec	83 301	100,0	3 003	100,0	86 304	100,0

†: Le tableau détaillé par année se trouve à l'annexe A-1.

Tant pour la région de Montréal que pour le reste du Québec, plus des trois quarts des demandes pour grossesse proviennent des secteurs des *services de santé et des services sociaux*, ainsi que du *commerce* et des *autres services commerciaux et personnels* et de la *bonneterie et de l'habillement*, ce qui correspond au portrait global pour le Québec depuis le début du programme PMSD [CSST, 1986; Ricard, 1990; 1993; 2001; 2002] (Figure 1a). Dans le cas des demandes pour allaitement, les secteurs des *services de santé et des services sociaux*, des *autres services commerciaux et personnels*, de *l'imprimerie et l'édition* ainsi que du *commerce* représentent près des deux tiers des demandes pour Montréal (Figure 1b).

Une analyse plus détaillée des demandes pour grossesse révèle que pour la région de Montréal, 14,1% des demandes proviennent des centres hospitaliers de courte durée, 7,3% des établissements d'enseignement préscolaire et primaire, 5,4% des garderies, 4,0% des industries de l'habillement, environ 3% des restaurants avec permis d'alcool et un autre 3% des centres d'hébergement; les autres secteurs détaillés comprennent tous moins de 3% des demandes (Figure 2a). Dans les cas d'allaitement, les cabinets de dentistes, les laboratoires de recherche, les autres industries de l'impression et les centres hospitaliers de courte durée rassemblent 33,5% des demandes (Figure 2b).

Conséquemment, les titres d'emplois rencontrés le plus fréquemment lors des demandes pour grossesse sont ceux d'infirmière (10,3% des demandes), d'enseignante au préscolaire et au primaire (9,0%), de caissière (5,3%) et de serveuse (5,3%). Les titres d'emplois les plus souvent rencontrés à l'extérieur de Montréal sont semblables, mais ne tiennent pas les mêmes places en importance : la proportion de serveuses, de caissières et de commis-vendeuses est plus grande pour l'ensemble du Québec alors que celle d'infirmières et d'enseignantes (primaire et préscolaire) est plus importante dans la région de Montréal. (Figure 3a). Dans le cas des demandes pour allaitement à Montréal, les titres d'emploi d'hygiéniste dentaire (12,9%), de technicienne de laboratoire médical (8,0%), d'infirmière (4,5%) et d'autres techniciennes de la santé (3,9%) prédominent (Figure 3b).

Entre 1 et 2% des demandes pour grossesse sont suivies d'une demande pour allaitement: entre 1997 et 2001, 475 demandes pour allaitement ont été précédées d'une demande pour grossesse dans les mois antérieurs (ce chiffre est sous-estimé parce que les données sur les demandes pour grossesse de 1997 et celles pour allaitement faites en 2002 pour les grossesses de 2001 ne sont pas considérées ici). La proportion des demandes faites pour allaitement est légèrement plus faible à Montréal (2,0%) que dans le reste du Québec (3,5%).

Tel que mentionné dans la méthodologie, en estimant le délai de traitement par le temps écoulé entre la réception de la demande et la date d'envoi des recommandations à la CSST, de 34% à 37% des demandes sont envoyées à la CSST en cinq jours et moins, et ces proportions augmentent à 55% et 59% lorsqu'on considère un délai de 7 jours et moins (Tableau 2). Le délai moyen de traitement des demandes est de 7,9 jours de calendrier pour les demandes pour grossesse et de 9,0 jours pour les demandes pour allaitement. Le tableau 3 montre les délais moyens et médians lors de réaffectation immédiate, en fonction des risques retenus. Le délai de traitement semble légèrement plus long lorsque les risques à évaluer requièrent de l'échantillonnage et l'attente de résultats d'analyse de l'IRSST.

Tableau 2. Proportion des demandes avec un délai de traitement de 5 jours et moins et de 7 jours et moins – Montréal, 1997-2001

	Grossesse		Allaitement		Toutes demandes	
	≤ 5 jours	≤ 7 jours	≤ 5 jours	≤ 7 jours	≤ 5 jours	≤ 7 jours
<b>Toutes les demandes</b>	N=32 342		N=661		N=33 003	
	35,4%	57,9%	34,3%	55,1%	35,4%	57,9%
<b>Réaffectations immédiates</b>	N=23 773		N=355		N=24 128	
	36,7%	58,7%	37,2%	58,9%	36,7%	58,7%

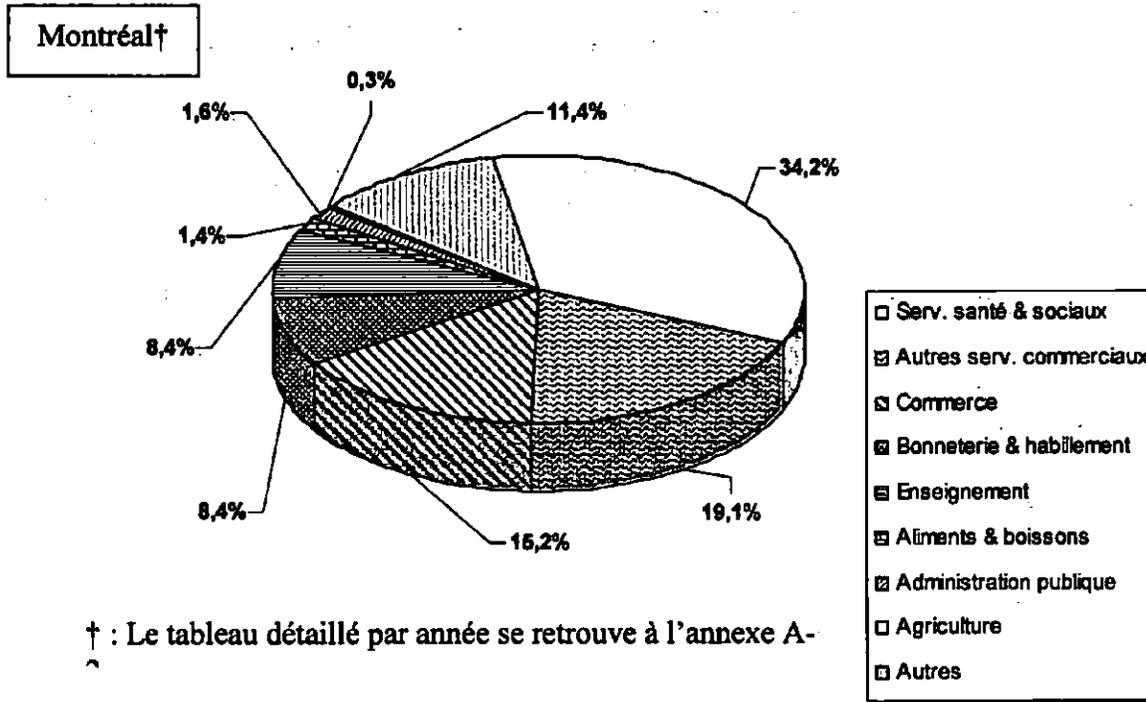
Tableau 3. Délais moyen et médian† de traitement des demandes en fonction des risques retenus\*, dans le cas de réaffectation immédiate – Montréal, 1997-2001

Type de risque	Ergonomiques	Chimiques	Biologiques	Physiques	Sécurité
<b>Grossesse</b>					
n	18 860	4 466	7 582	1 666	3 238
moyenne ± écart-type (médiane)	7,8 ± 5,2 (7,0)	9,3 ± 6,1 (8,0)	7,8 ± 5,3 (7,0)	9,7 ± 5,8 (8,0)	8,4 ± 5,6 (7,0)
<b>Allaitement</b>					
n	3	346	7	4	1
moyenne ± écart-type (médiane)	4,7 ± 1,2 (4,0)	8,3 ± 6,2 (7,0)	6,3 ± 4,1 (7,0)	14,8 ± 4,3 (13,5)	6 (--)

† en jours de calendrier

\* plus d'un type de risque peut avoir été retenu par demande

Figure 1a- Répartition des demandes pour grossesse par secteur d'activité – 1997-2001  
 (Montréal : n=31 459; Reste du Québec : n=74 126)



**Reste du Québec**

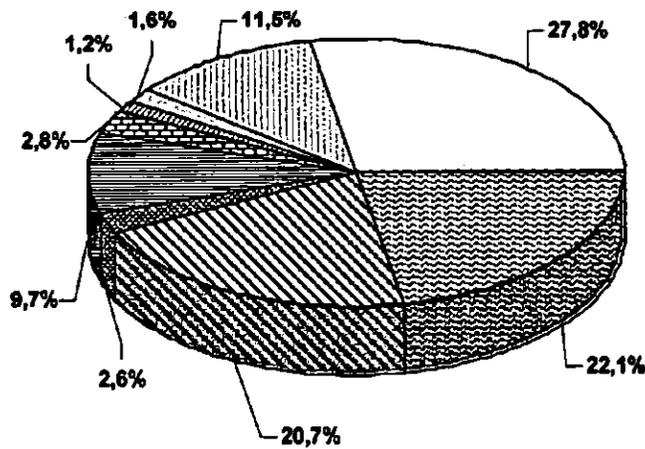


Figure 1b- Répartition des demandes pour allaitement par secteur d'activité – Montréal, 1997-2001 (n=653)

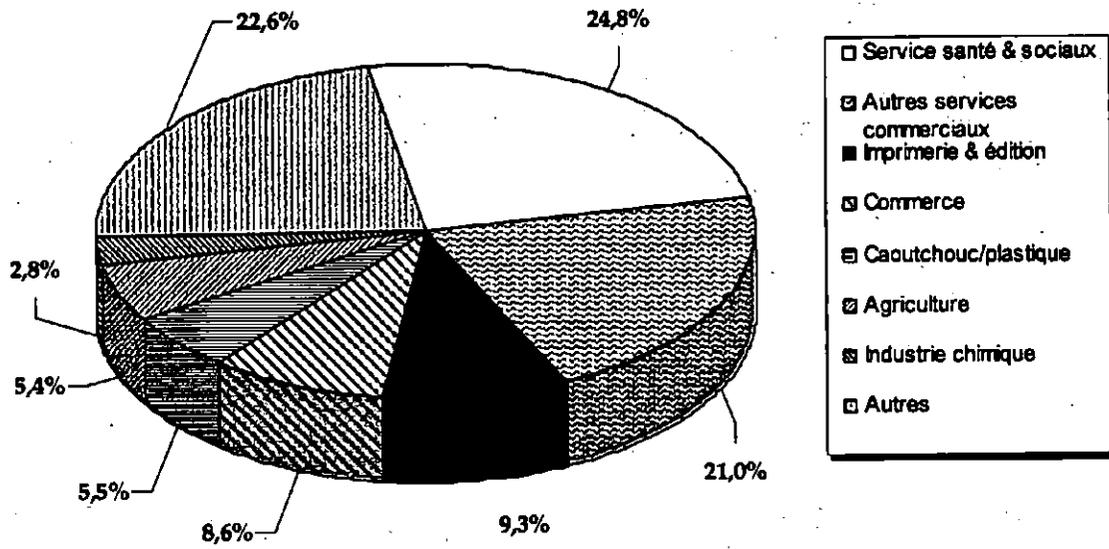


Figure 2a- Répartition des demandes pour grossesse – Codes d'activité détaillés les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 (n = 31 459)

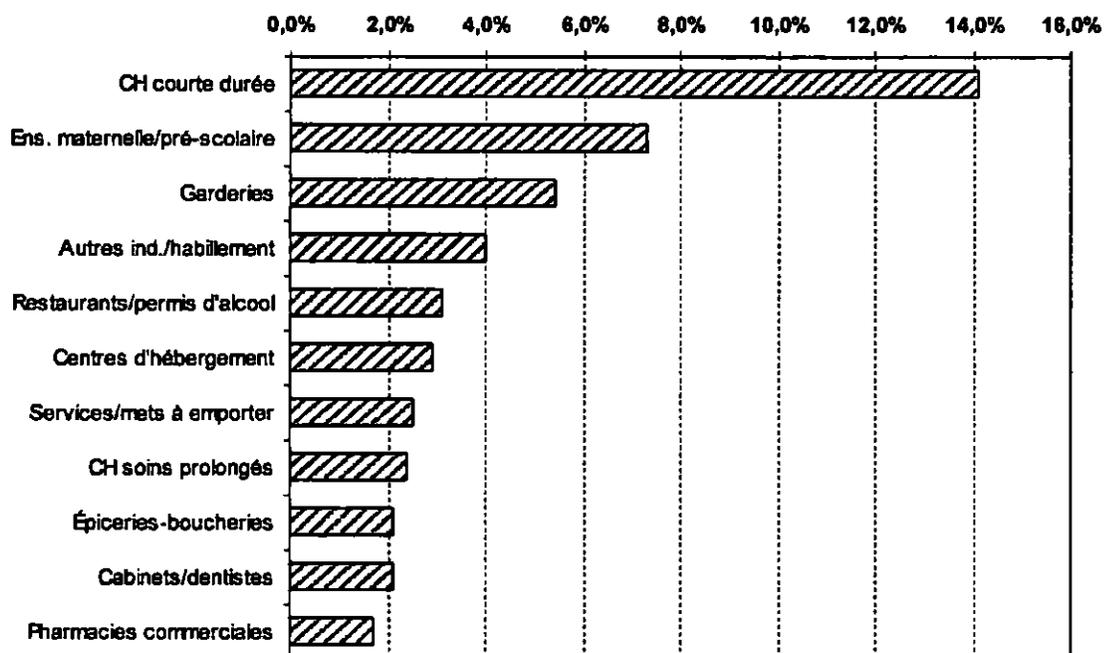


Figure 2b- Répartition des demandes pour allaitement – Code d'activité détaillés les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 (n = 653)

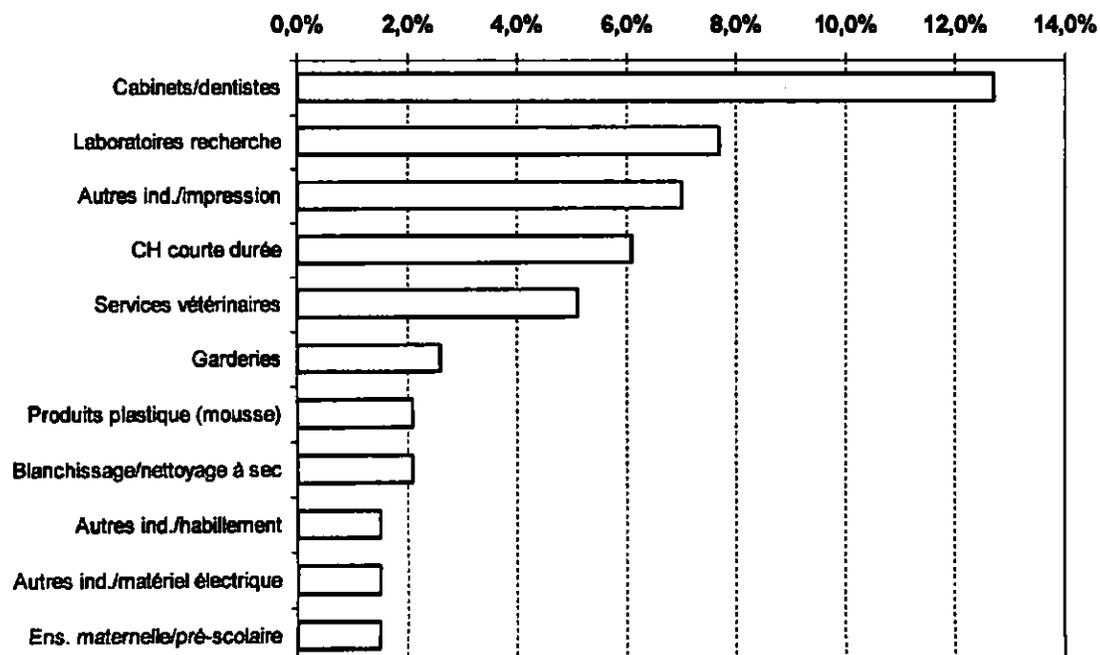


Figure 3a- Répartition des demandes pour grossesse – Titres d’emploi les plus fréquents – 1997-2001 (Montréal : n= 30 721; reste du Québec : n= 79 101)

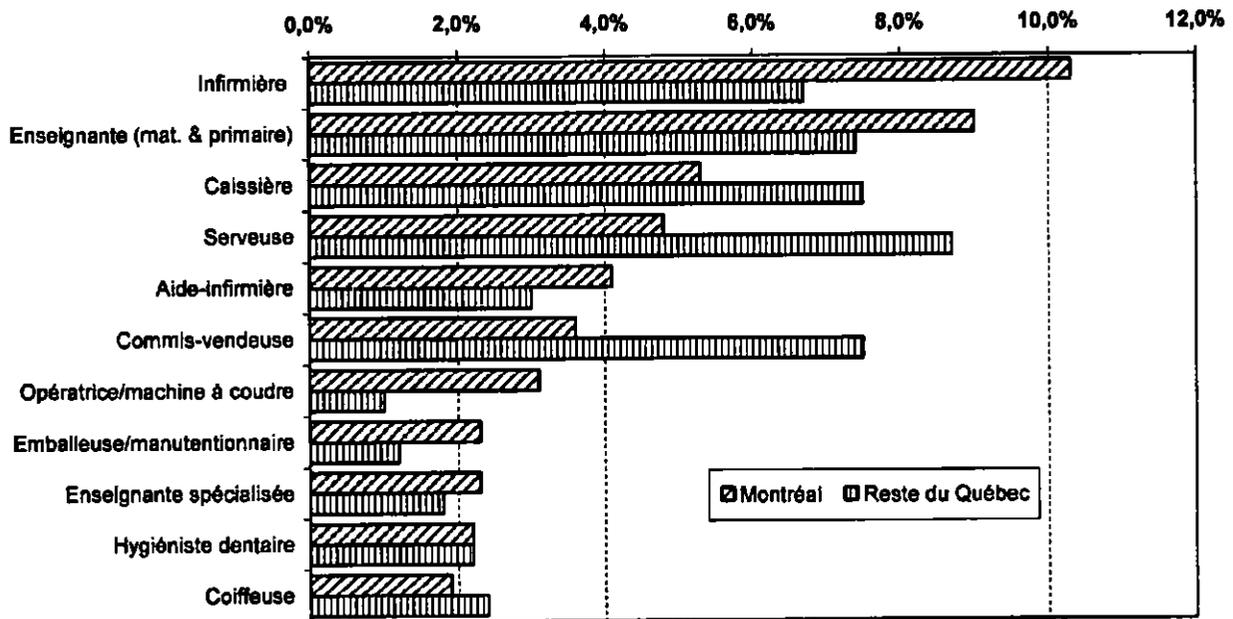
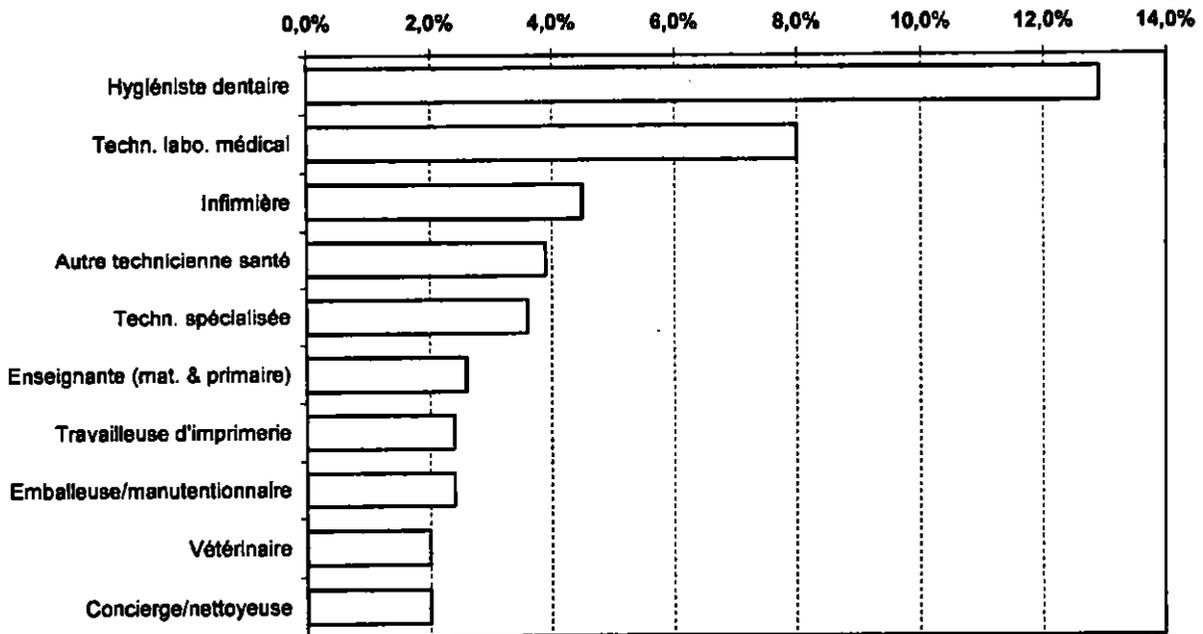
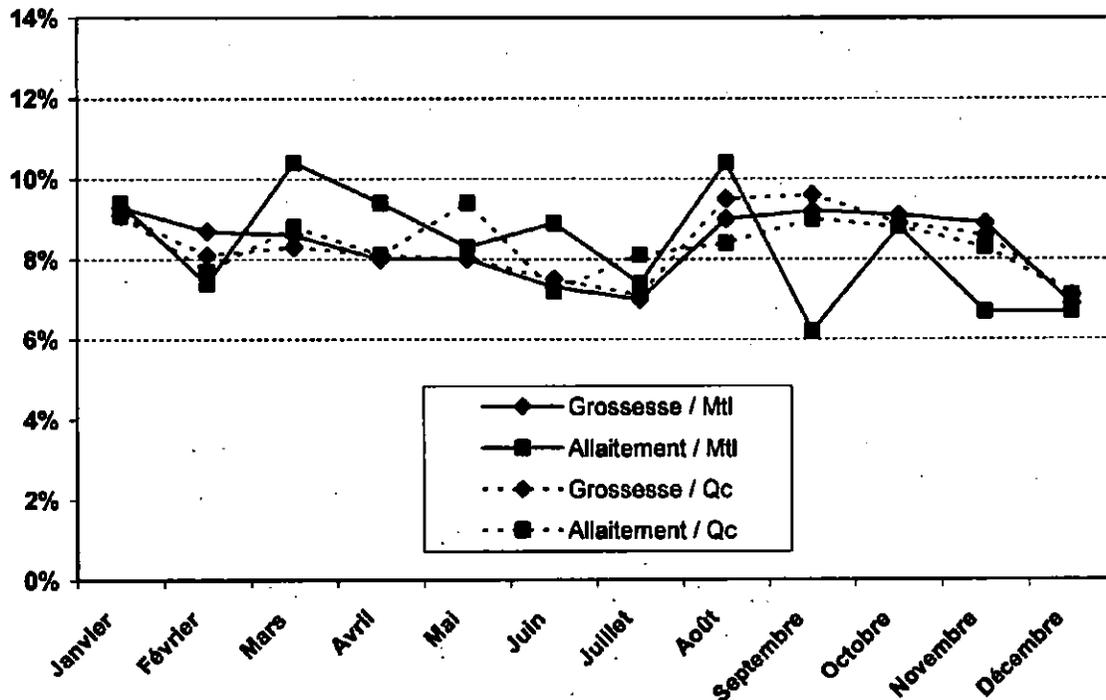


Figure 3b- Répartition des demandes pour allaitement – Titres d’emploi les plus fréquents – Montréal, 1997-2001 (n= 632)



Autant à Montréal que pour le reste du Québec, les demandes pour grossesse se répartissent de façon assez uniforme selon les mois de l'année, avec un nombre un peu plus important de demandes d'août à novembre et en janvier, et un nombre minimal en juillet, alors que les demandes pour allaitement fluctuent un peu plus, sans tendance particulière (Figure 4).

Figure 4- Répartition des demandes† selon le mois de l'année – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001



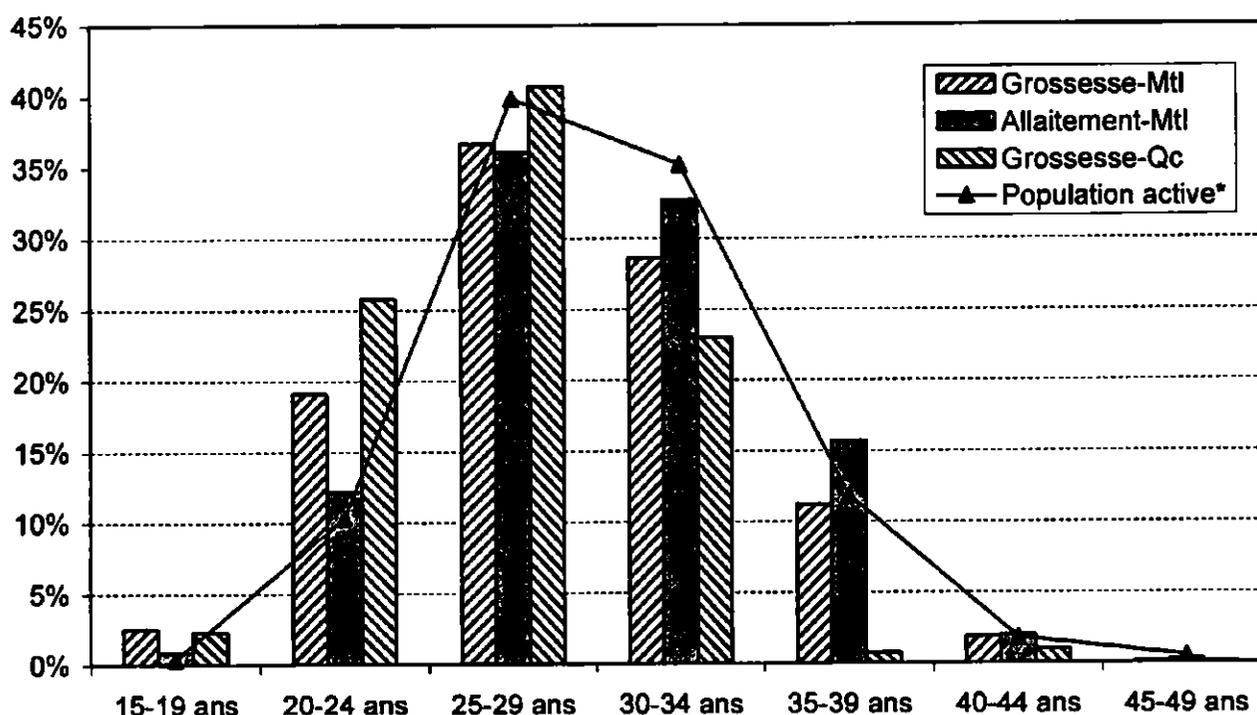
† Montréal : Grossesse, n= 32 342; Allaitement, n= 661

Reste du Québec : Grossesse, n= 83 301; Allaitement, n= 3 003

**Chapitre 2**  
**Caractéristiques des travailleuses et de leur emploi**

L'âge moyen est de 28,6 ans pour les demandes pour grossesse et ne change guère selon le trimestre de grossesse au moment de la demande; la moyenne d'âge est de 29,8 ans pour les demandes pour allaitement. Les travailleuses effectuant une demande pour grossesse dans le reste du Québec sont en moyenne légèrement plus jeunes (27,5 ans) que les travailleuses de Montréal, ce qui transparaît dans leur distribution d'âge. On constate aussi que la distribution d'âge des travailleuses de la région correspond de façon générale à celle des travailleuses de Montréal ayant un enfant de moins d'un an selon les données du recensement canadien de 1991 (Figure 5).

Figure 5- Âge des travailleuses au moment de la demande† – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001

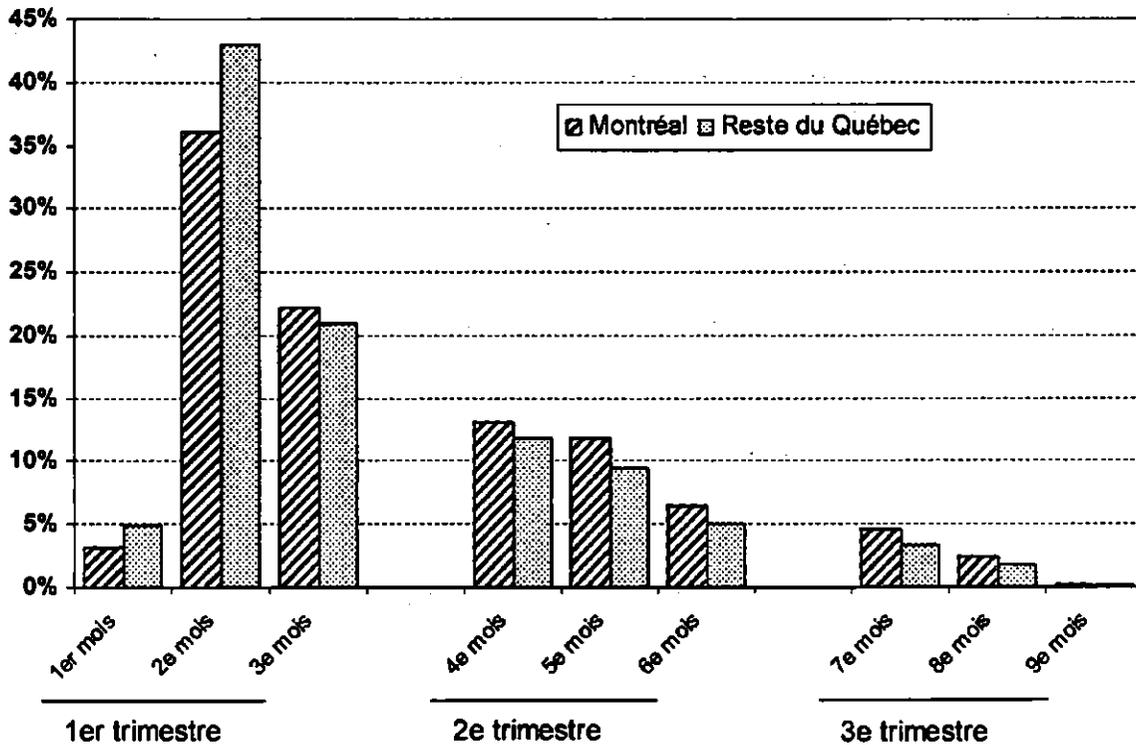


† : Le tableau détaillé par année se retrouve à l'annexe A-3

\* Population active occupée ayant un enfant de moins d'un an à la maison et travaillant dans la région de Montréal-Centre; Recensement canadien 1991

À Montréal, 61,5% des demandes ont été faites lors du premier trimestre de grossesse, 36,1% de toutes les demandes s'effectuant entre les 5<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> semaines de grossesse, alors que dans le reste du Québec, 68,6% des demandes sont effectuées durant ce trimestre. La proportion de demandes effectuées lors du troisième trimestre est de 7,1% à Montréal et de 5,1% pour le reste du Québec (Figure 6).

Figure 6- Répartition des demandes selon le mois de grossesse au moment de la demande – 1997-2001 (Montréal, n= 32 284; Reste du Québec, n= 82 783)†



† : Le tableau détaillé par année se retrouve à l'annexe A-

L'avancement de la grossesse au moment de la demande varie en fonction des risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse, avec 59,4% des demandes faites au premier trimestre lorsque des risques ergonomiques sont évoqués, 71,1% pour des risques chimiques, 79,8% pour des risques biologiques, 69,6% pour des risques physiques et 66,6% en cas de risques à la sécurité (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition des demandes selon le nombre de semaines de grossesse en fonction des risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse – Montréal, 1997-2001 (n= 32 284)

Trimestre Nombre de semaines	Ergonomiques	Chimiques	Biologiques	Physiques	Sécurité
<b>Premier trimestre</b>	59,4%	71,1%	79,8%	69,6%	66,6%
1-4 sem.	2,8%	4,6%	6,3%	5,3%	3,7%
5-9 sem.	33,9%	43,7%	54,3%	43,5%	40,1%
10-13 sem.	22,7%	22,8%	19,2%	20,8%	22,8%
<b>Deuxième trimestre</b>	33,1%	24,8%	17,2%	25,2%	28,3%
14-17 sem.	13,6%	11,7%	8,6%	11,7%	12,6%
18-22 sem.	12,6%	8,7%	5,7%	9,2%	10,5%
23-26 sem.	6,9%	4,4%	2,9%	4,3%	5,2%
<b>Troisième trimestre</b>	7,5%	4,1%	3,0%	5,2%	5,1%
27-30 sem.	4,9%	2,8%	1,8%	3,6%	3,2%
31-35 sem.	2,4%	1,2%	1,1%	1,5%	1,7%
36-40 sem.	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%

La présence de conditions personnelles à considérer est indiquée pour 10,3% des demandes pour grossesse et 0,5% des demandes pour allaitement de la région.

La structure du marché du travail devenant de plus en plus complexe, il est difficile de décrire simplement les horaires des travailleuses ayant fait une demande, puisque plusieurs formes de travail sont vécues. Chez les travailleuses ne rapportant qu'une catégorie d'horaire, 71% des travailleuses faisant une demande pour grossesse ont un horaire de travail fixe, dont près des trois quarts sont de jour et 23% ont un horaire variable, dont 69% travaillent de soir. Les femmes faisant une demande pour allaitement travaillent plus souvent à horaire fixe (plus de 82%), dont plus de 80% sur le quart de jour (Figures 7a et 7b).

Figure 7a- Horaire de travail – Grossesse – Montréal, 1997-2001 (n=29 849)

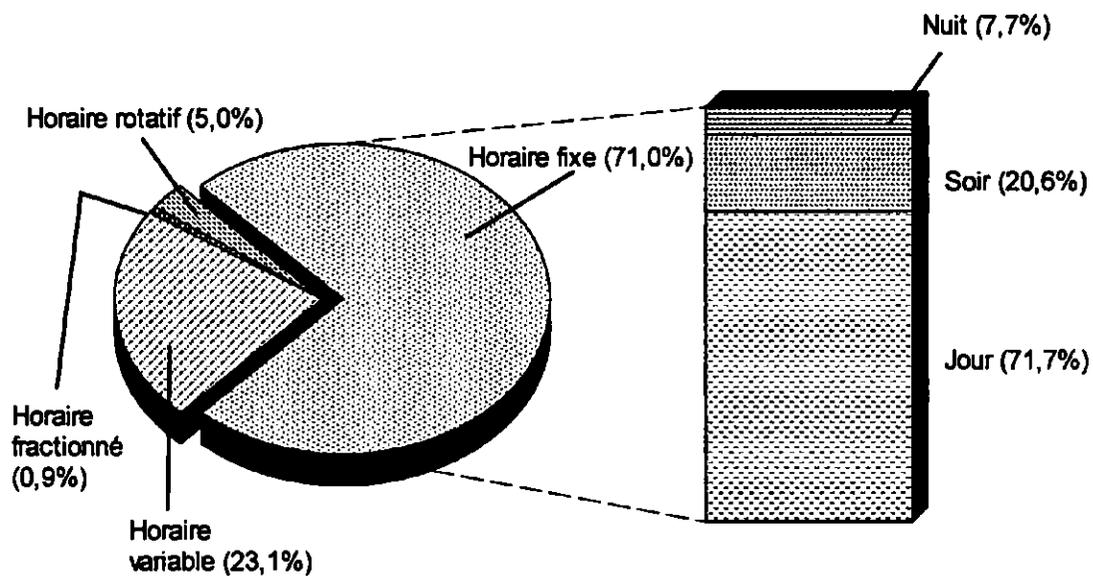
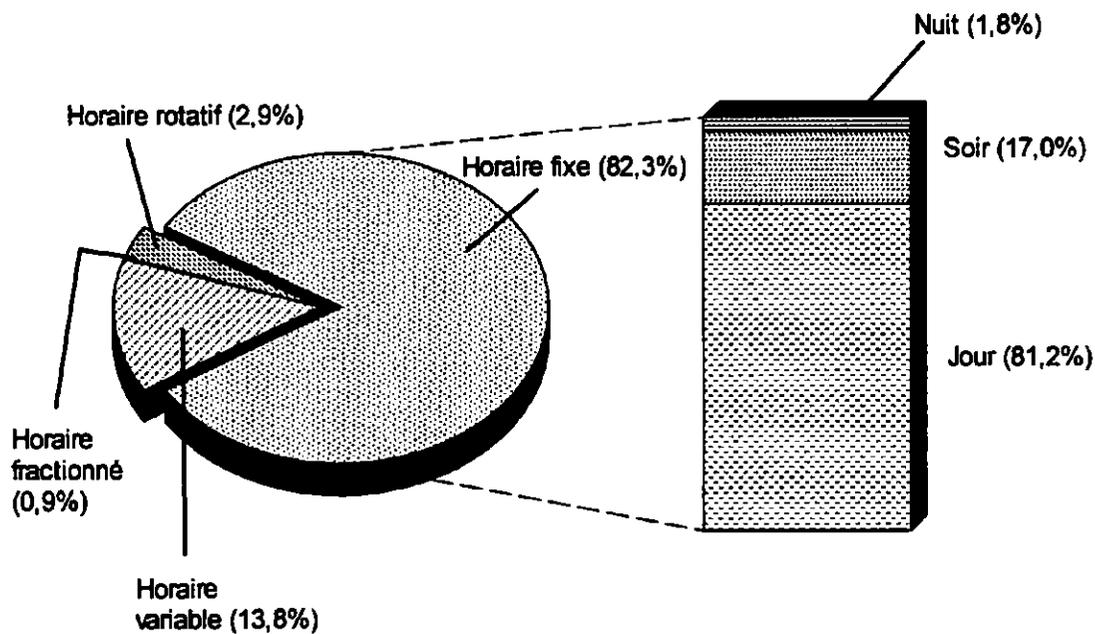


Figure 7b- Horaire de travail – Allaitement – Montréal, 1997-2001 (n=573)



**Chapitre 3**  
**Risques évoqués, identifiés et retenus**

Peu importe leur source, les risques se retrouvant dans le SMEST (risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse, risques identifiés par l'intervenant de CLSC qui effectue l'étude de poste, risques retenus par le médecin désigné pour faire ses recommandations) se regroupent en cinq grandes catégories : les risques ergonomiques, chimiques, biologiques, physiques et à la sécurité. Dans les demandes traitées, il y a systématiquement toujours plus de risques identifiés lors de l'évaluation de poste que de risques évoqués et de risques retenus par le médecin désigné et ce, tant pour les grossesses (Figure 8a) que pour les allaitements (Figure 8b). La comparaison entre les risques identifiés et retenus entre Montréal et le reste du Québec montre des tendances similaires ; les risques ergonomiques et les risques biologiques sont cependant un peu plus souvent identifiés et retenus dans la région de Montréal que dans le reste du Québec et le contraire se produit pour les risques physiques, légèrement plus identifiés et retenus pour le reste du Québec que pour la région montréalaise (Figure 9).

Dans le cas des demandes pour grossesse, on note une tendance à l'augmentation dans la proportion de demandes pour lesquelles les risques biologiques et physiques ont été retenus entre 1997 et 2001, de même qu'une augmentation plus franche pour les risques à la sécurité (de 28,9% en 1997 à 36,9% en 2001) (Tableau 5a). Quant aux demandes pour allaitement, l'année 1999 a été marquée par une nette augmentation de la majorité des types de risques retenus (augmentation imputable à la pratique dans un des CLSC), avec un retour aux proportions antérieures par la suite (Tableau 5b).

La distribution des risques identifiés et retenus a été regardée, séparément pour les grossesses et les allaitements, pour les quatre secteurs d'activités économiques rassemblant le plus de demandes: *services de santé et services sociaux* (Figures 10a et 10b), *commerce* (Figures 11a et 11b), *autres services commerciaux et personnels* (Figures 12a et 12b), ainsi que *bonneterie et habillement* pour la grossesse seulement (Figure 13), et *imprimerie et édition* pour les allaitements seulement (Figure 14). Les données agrégées pour les années 1997-2001, mais détaillées pour les types de risque et les secteurs d'activité économique, sont présentées à l'annexe A-5 pour Montréal et à l'annexe A-6 pour le reste du Québec.

En général, dans le cas des demandes pour grossesse, les risques ergonomiques prédominent dans les quatre secteurs d'activité regardés, suivis par les risques biologiques pour le secteur de la santé et ceux liés à la sécurité pour les secteurs d'activité reliés au commerce. Lors des demandes pour allaitement, il s'agit en majorité de risques d'origine chimique dans les secteurs d'activité rapportés ici; en second lieu, les risques biologiques se retrouvent dans le secteur de la santé, alors que les risques ergonomiques et physiques (34 cas) sont plus souvent retenus dans les autres secteurs d'activité.

Pour les demandes effectuées dans le cas d'une grossesse dans le secteur des *services de santé et services sociaux* (Figure 10a), les risques ergonomiques prédominent, tant pour les risques identifiés que pour ceux qui sont retenus par le médecin désigné du CLSC. Suivent les risques biologiques et à la sécurité. Lorsque la demande est faite pour allaitement (Figure 10b), les risques chimiques et biologiques sont plus souvent identifiés et retenus.

Figure 8a- Risques évoqués, identifiés et retenus – Grossesse – Montréal, 1997-2001 (n=32 342)

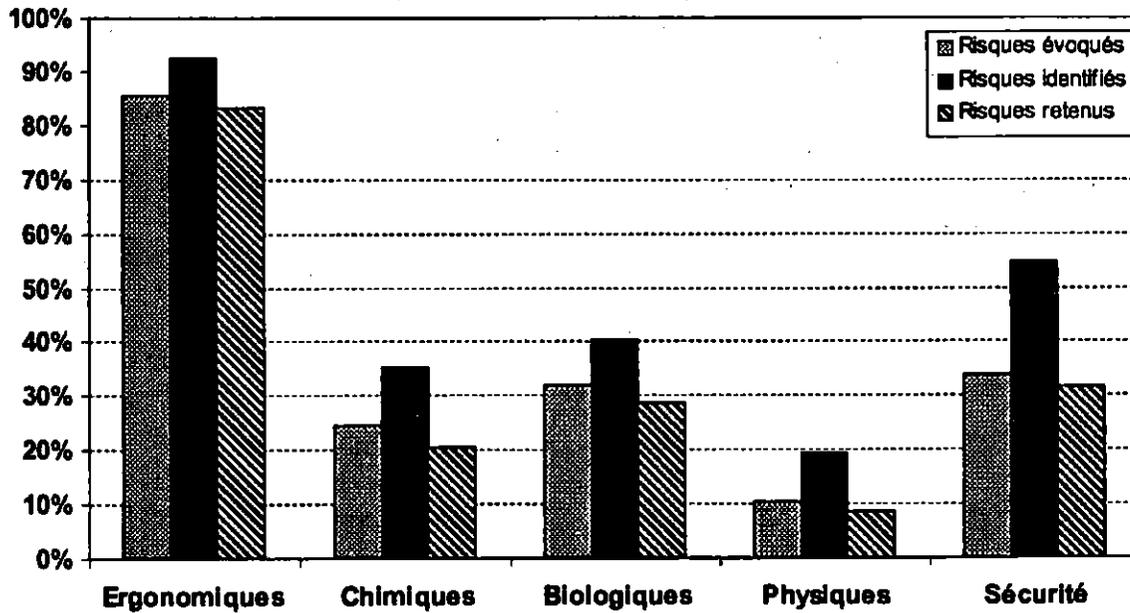


Figure 8b- Risques évoqués, identifiés et retenus – Allaitement – Montréal, 1997-2001 (n=661)

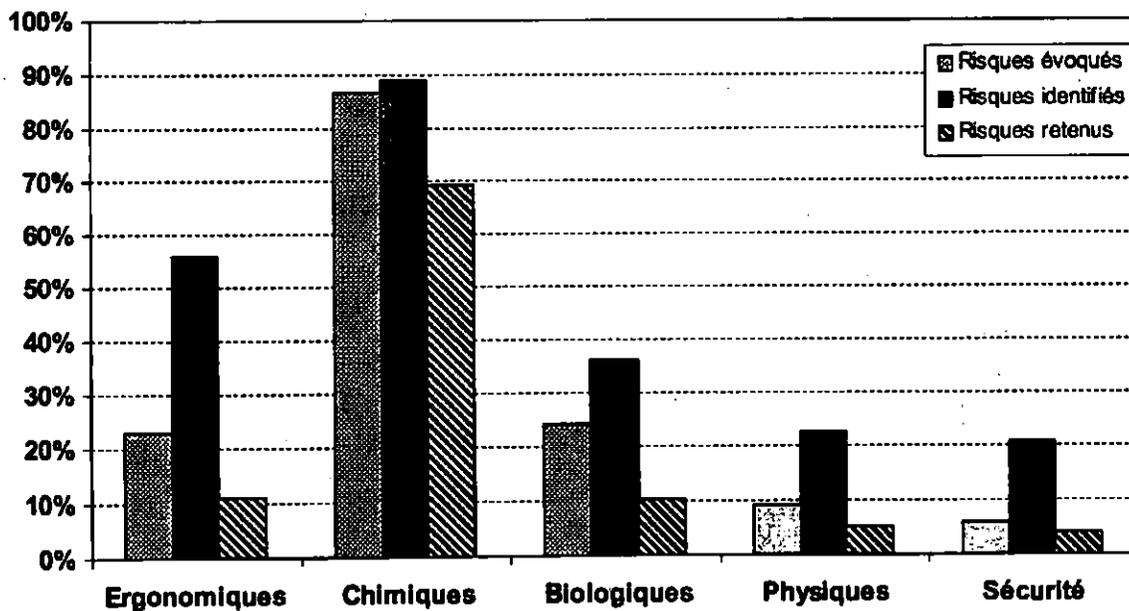
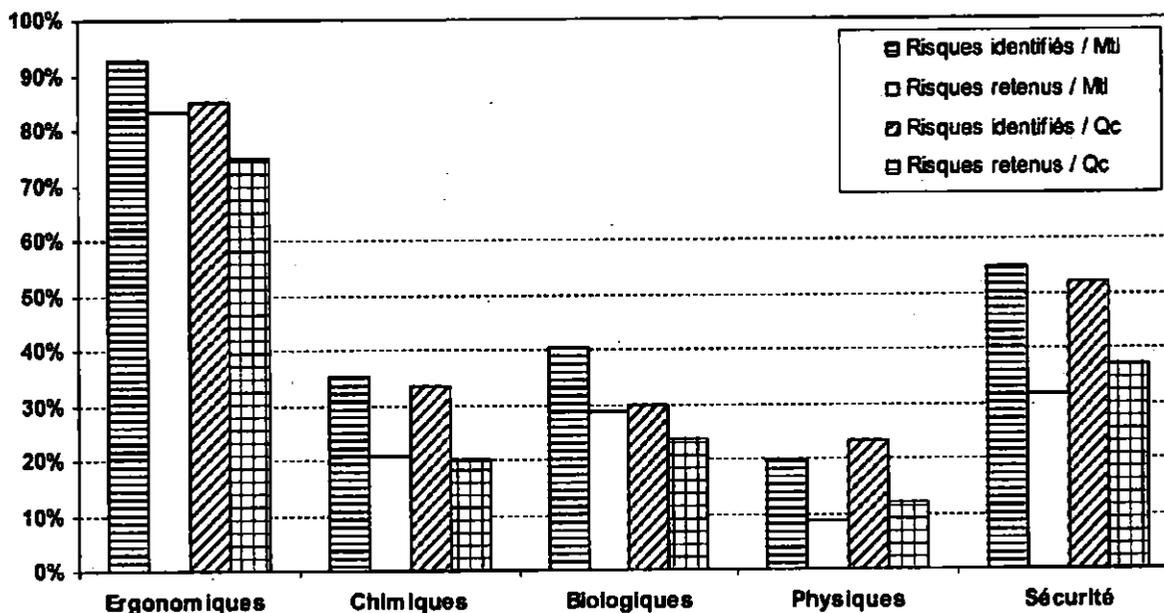


Figure 9- Risques identifiés et retenus lors de demandes pour grossesse – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001



La répartition des risques dans les secteurs du *commerce* (Figures 11a et 11b) et des *autres services commerciaux et personnels* (Figures 12a et 12b) est très semblable, toujours avec une majeure en risques ergonomiques pour les grossesses et en risques chimiques pour les allaitements. Les risques à la sécurité viennent en deuxième pour les grossesses. Le secteur des *autres services commerciaux et personnels* recèle une proportion plus importante de risques chimiques et biologiques que le secteur *commerce*, ce qui était prévisible compte tenu de la présence dans ce secteur d'activités de laboratoires de recherche, de salons de coiffure, de services de conciergerie et d'entretien, etc. Le secteur *bonneterie et habillement* est lui aussi caractérisé particulièrement par des risques ergonomiques pour la grossesse (Figure 13), alors que des risques chimiques motivent les recommandations de réaffectation pour allaitement dans le secteur de *l'imprimerie et de l'édition* (Figure 14).

Tableau 5a. Répartition des risques retenus selon les années – Demandes pour grossesse – Montréal, 1997-2001 (n=32 342)

Types de risque	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
<b>Ergonomiques</b>	4 899 81,5%	5 281 82,4%	5 160 83,9%	5 727 83,0%	5 821 84,7%	26 888 83,1%
<b>Chimiques</b>	1 253 20,8%	1 220 19,0%	1 195 19,4%	1 557 22,6%	1 441 21,0%	6 666 20,6%
<b>Biologiques</b>	1 516 25,2%	1 747 27,3%	1 856 30,2%	1 942 28,2%	2 243 32,6%	9 304 28,8%
<b>Physiques</b>	451 7,5%	485 7,6%	519 8,4%	667 9,7%	689 10,0%	2 811 8,7%
<b>À la sécurité</b>	1 738 28,9%	1 701 26,5%	1 850 30,1%	2 369 34,3%	2 536 36,9%	10 194 31,5%

Tableau 5b. Répartition des risques retenus selon les années – Demandes pour allaitement – Montréal, 1997-2001 (n=661)

Types de risques	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
<b>Ergonomiques</b>	7 5,0%	7 5,1%	35 27,8%	19 11,5%	5 5,4%	73 11,0%
<b>Chimiques</b>	93 66,9%	86 62,3%	93 73,8%	121 73,3%	66 71,0%	459 69,4%
<b>Biologiques</b>	8 5,8%	10 7,2%	22 17,5%	25 15,2%	4 4,3%	69 10,4%
<b>Physiques</b>	2 1,4%	5 3,6%	13 10,3%	13 7,9%	1 1,1%	34 5,1%
<b>À la sécurité</b>	0 0,0%	4 2,9%	16 12,7%	5 3,0%	1 1,1%	26 3,9%

Figure 10a- Risques identifiés et retenus – Grossesse – Services de santé et services sociaux – Montréal, 1997-2001 (n=10 774)

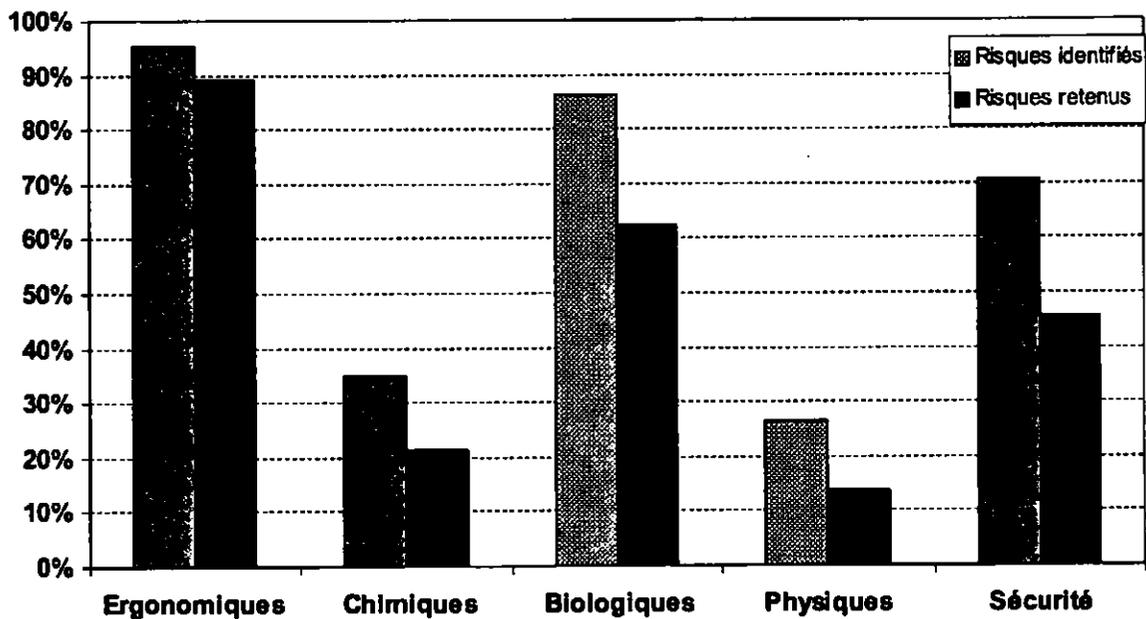


Figure 10b- Risques identifiés et retenus – Allaitement – Services de santé et services sociaux – Montréal, 1997-2001 (n=162)

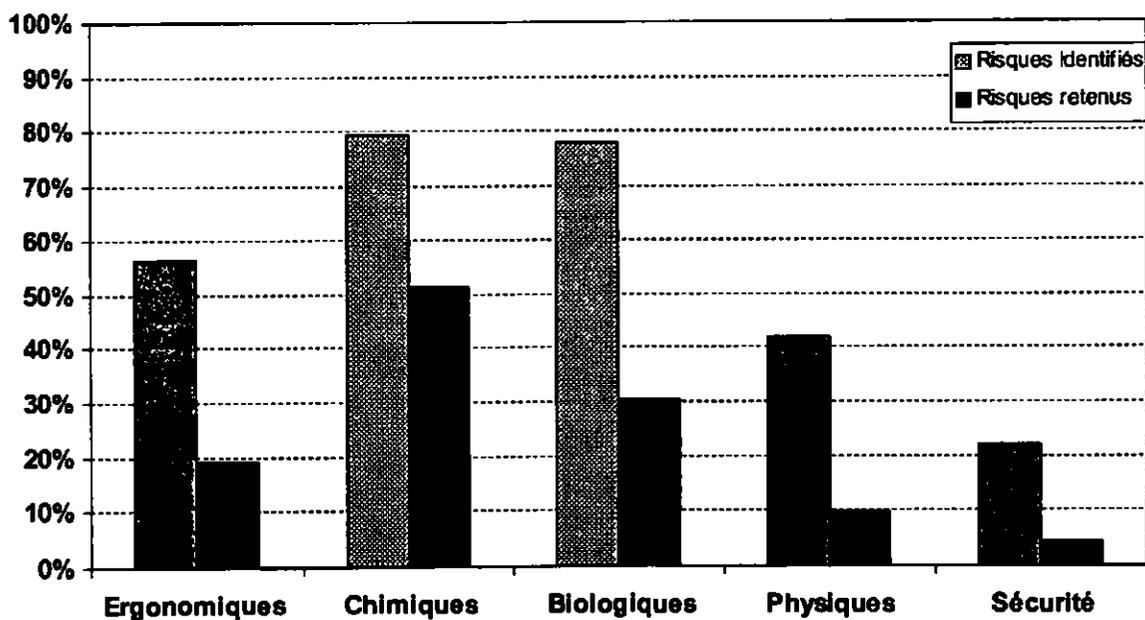


Figure 11a- Risques identifiés et retenus – Grossesse – Commerce – Montréal, 1997-2001  
(n=4 780)

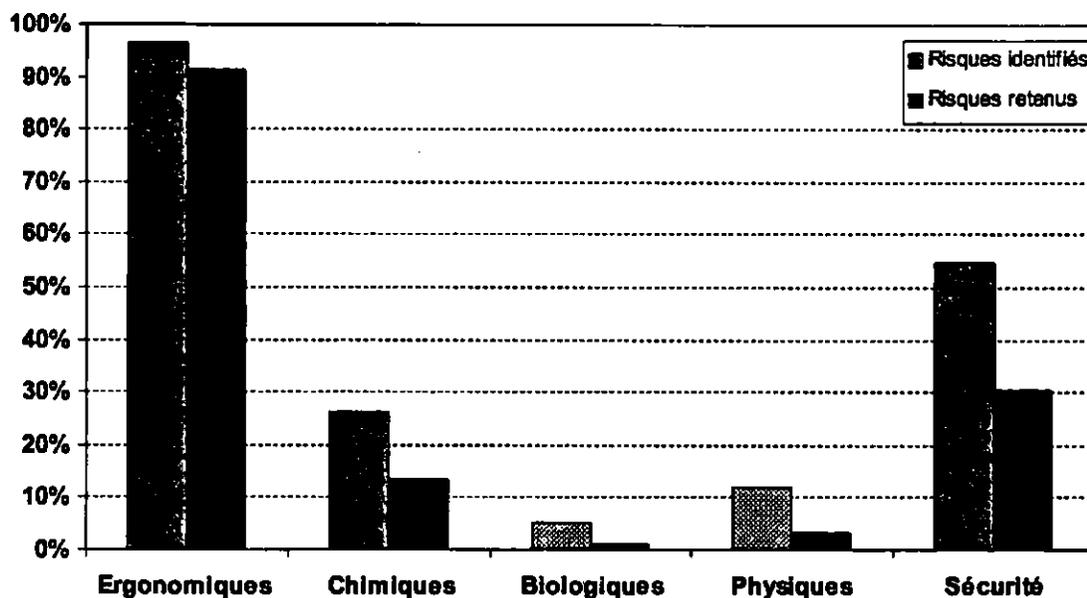


Figure 11b- Risques identifiés et retenus – Allaitement – Commerce – Montréal, 1997-2001  
(n=56)

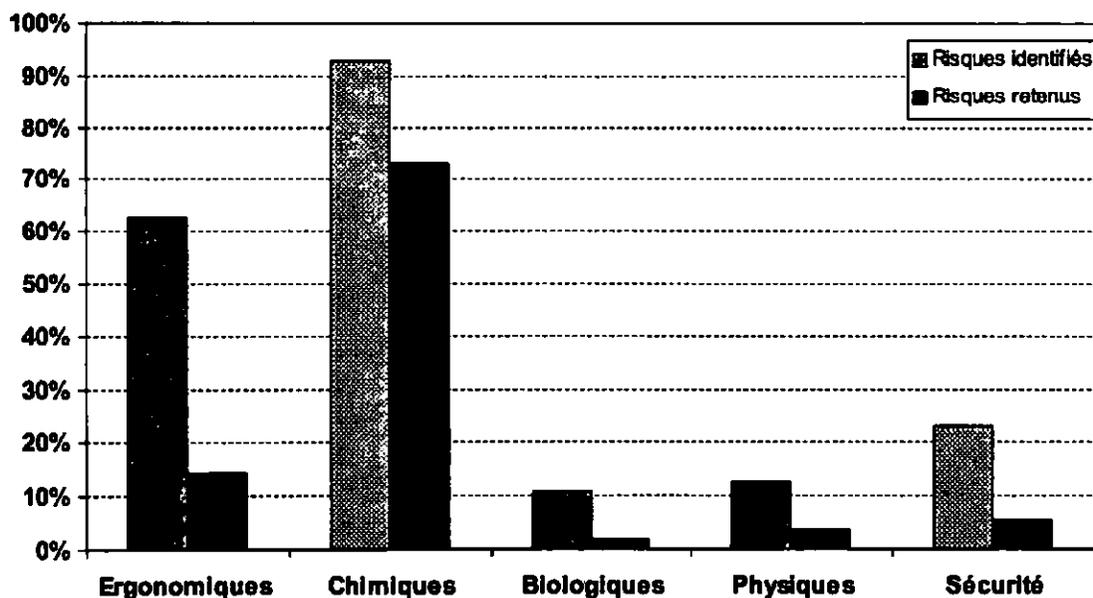


Figure 12a- Risques identifiés et retenus – Grossesse – Autres services commerciaux et personnels – Montréal, 1997-2001 (n=6 017)

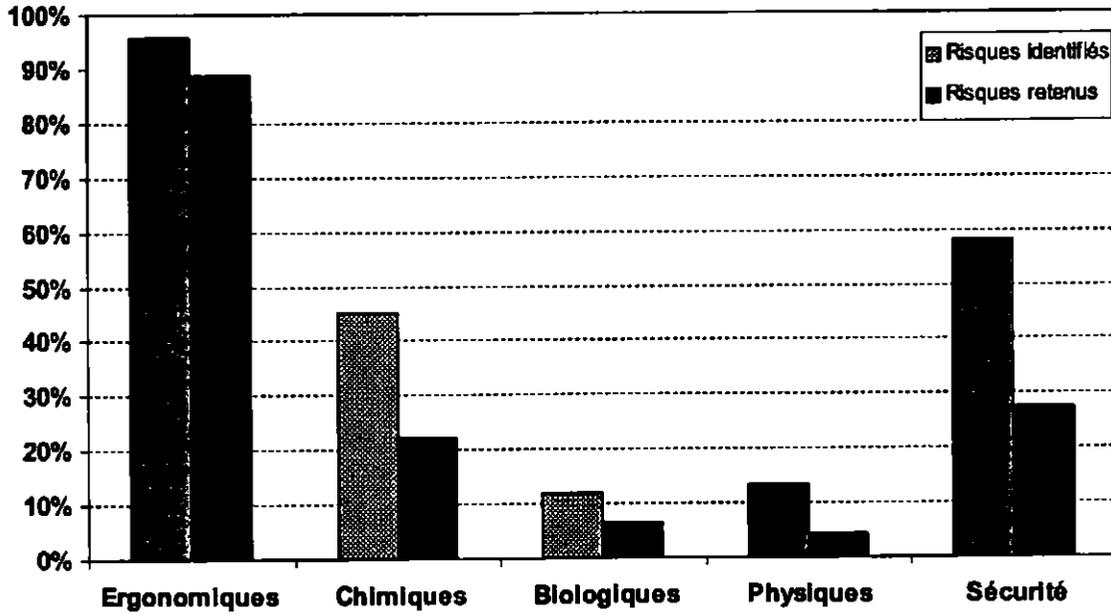


Figure 12b- Risques identifiés et retenus – Allaitement – Autres services commerciaux et personnels – Montréal, 1997-2001 (n=137)

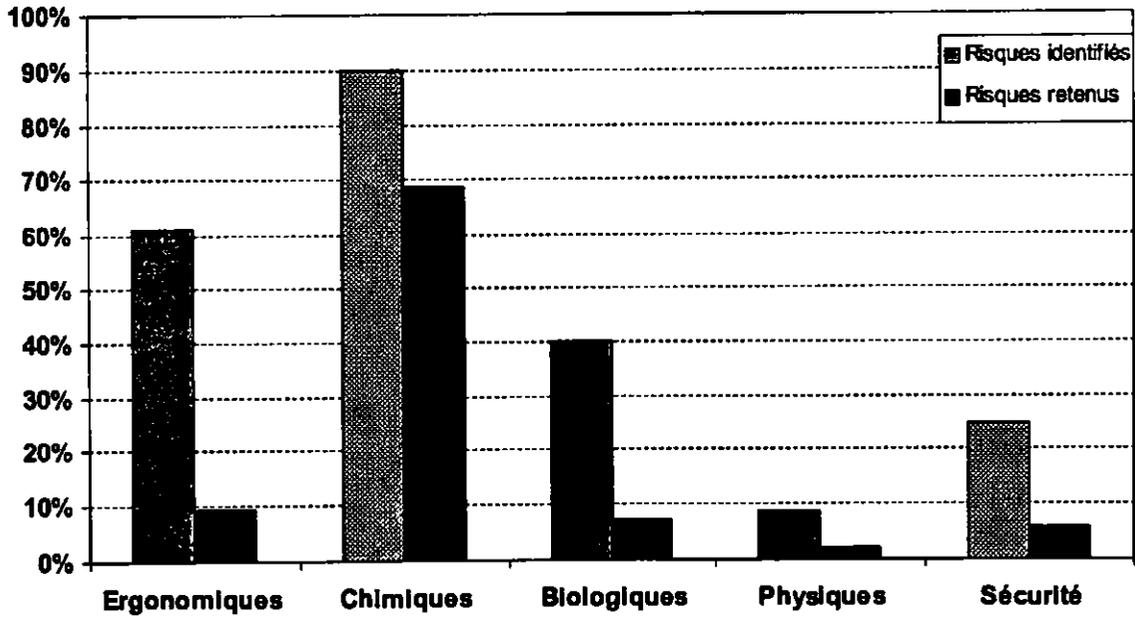


Figure 13- Risques identifiés et retenus – Grossesse – Bonneterie et habillement – Montréal, 1997-2001 (n=2 643)

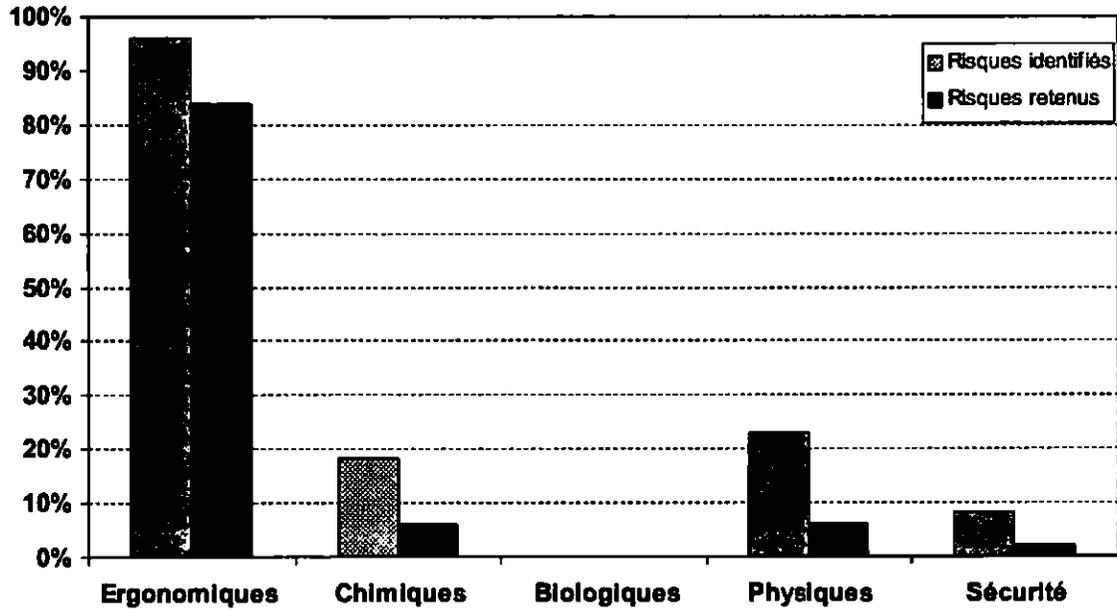
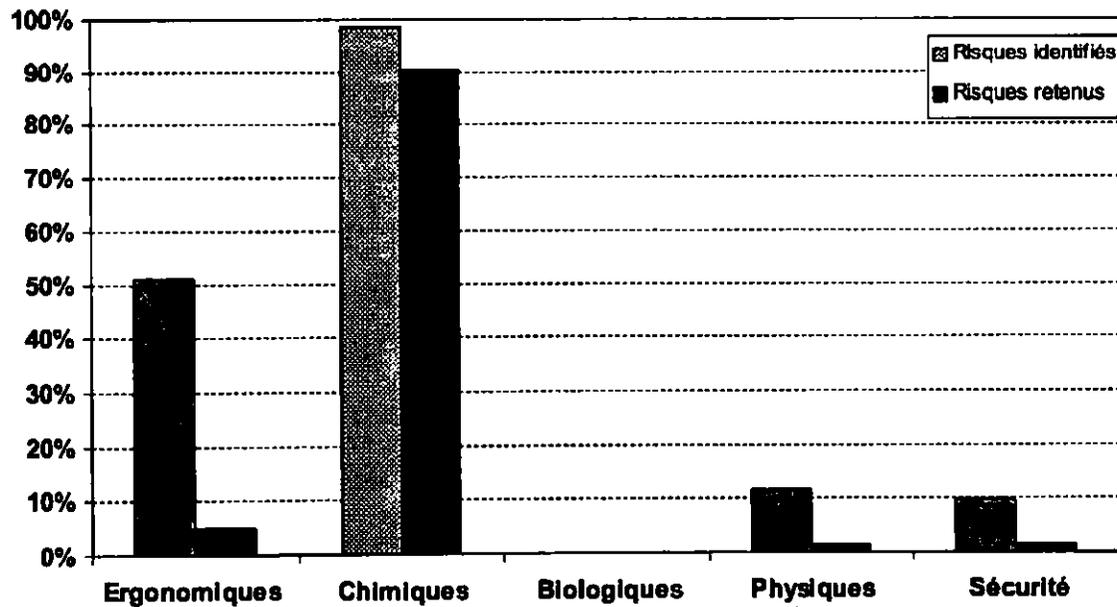


Figure 14- Risques identifiés et retenus – Allaitement – Imprimerie et édition – Montréal, 1997-2001 (n=61)

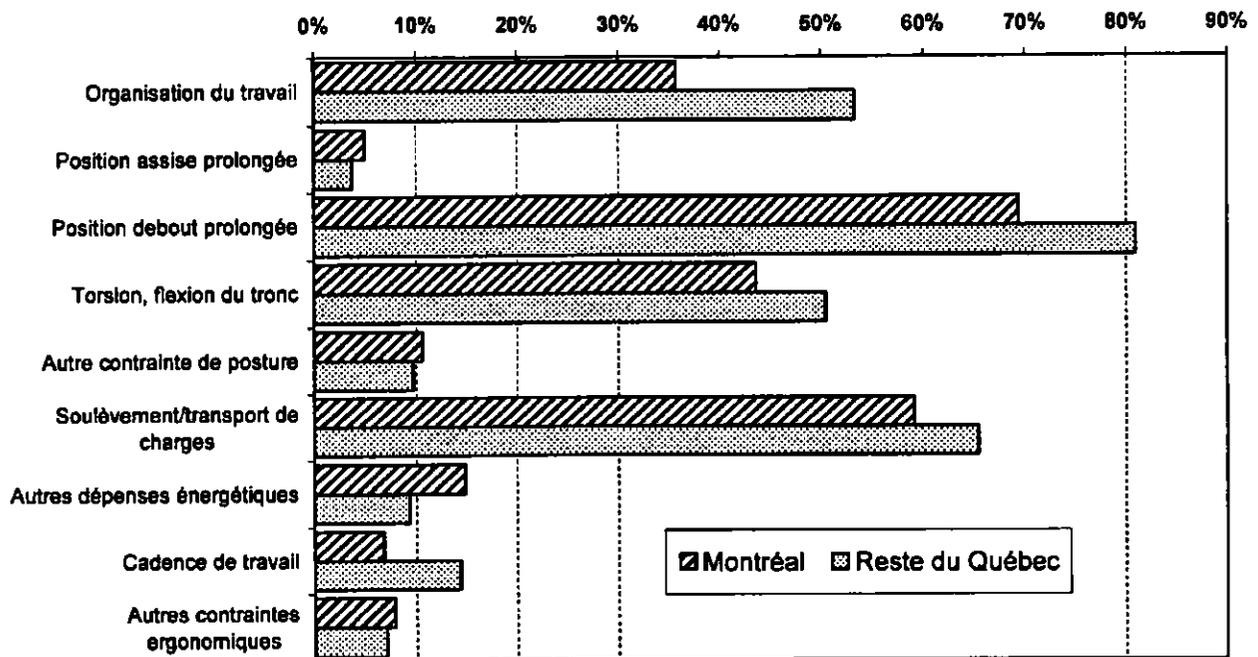


Le reste de l'analyse se concentre sur les risques retenus par les médecins désignés des CLSC dans le cas des demandes pour grossesse. À cause du nombre important de demandes provenant de quelques secteurs d'activité économique et ce, pour certains titres d'emplois particuliers, nous avons choisi de présenter les secteurs et les titres d'emploi pour lesquels il y avait un « excès » de risques retenus par rapport à l'ensemble des demandes traitées par les CLSC, tel que défini dans la méthodologie.

*Risques ergonomiques retenus pour la grossesse (83,1% des demandes)*

La position debout prolongée et le soulèvement et le transport de charges sont les risques ergonomiques les plus souvent retenus par les médecins désignés pour recommander une réaffectation ou un retrait à Montréal et dans le reste du Québec, alors que viennent en troisième les mouvements de torsion, de flexion et d'extension du tronc pour Montréal, et l'organisation du travail pour le reste du Québec (Figure 15).

Figure 15- Risques ergonomiques retenus pour la grossesse – 1997-2001  
(Montréal, n=26 888; Reste du Québec, n= 62 483)



À Montréal, les risques ergonomiques sont retenus dans tous les secteurs d'activités et pour plusieurs titres d'emploi, sans excès évidents, sauf une légère surreprésentation dans les secteurs du *commerce* et des *services de santé et services sociaux*, ainsi que pour les emplois d'infirmière et de serveuse.

*Risques chimiques retenus pour la grossesse (20,6% des demandes)*

Parmi les demandes pour lesquelles des risques chimiques sont retenus, les vapeurs sont mentionnées le plus souvent (3 474 demandes, soit 52,1%), suivies de la catégorie « produits chimiques autres » (1 998 demandes, 30,0%). Les risques chimiques sont retenus environ 3 fois plus souvent dans les secteurs de *l'agriculture*, de *la fabrication de produits en métal*, de *l'industrie du caoutchouc et des matières plastiques*, de *la fabrication d'équipement de transport*, de *l'imprimerie et l'édition* et de *l'industrie chimique*, sans que l'excès ne soit significatif à cause du relativement petit nombre de demandes dans ces secteurs. Une proportion significativement plus grande des infirmières, des hygiénistes dentaires et des travailleuses de la coiffure sont exposées aux produits chimiques; les risques chimiques sont aussi retenus trois fois plus souvent chez les techniciennes en sciences physiques, les techniciennes de laboratoire médical et les autres techniciennes médicales.

Pour les cas où l'agent agresseur est précisé dans le SMEST, les substances les plus souvent retenues par les médecins sont surtout des solvants organiques (20,7%), suivis de l'oxyde de carbone (9,1%); la proportion et l'importance des agresseurs sont semblables à Montréal et pour le reste du Québec (Figure 16).

*Risques biologiques retenus pour la grossesse (28,8% des demandes)*

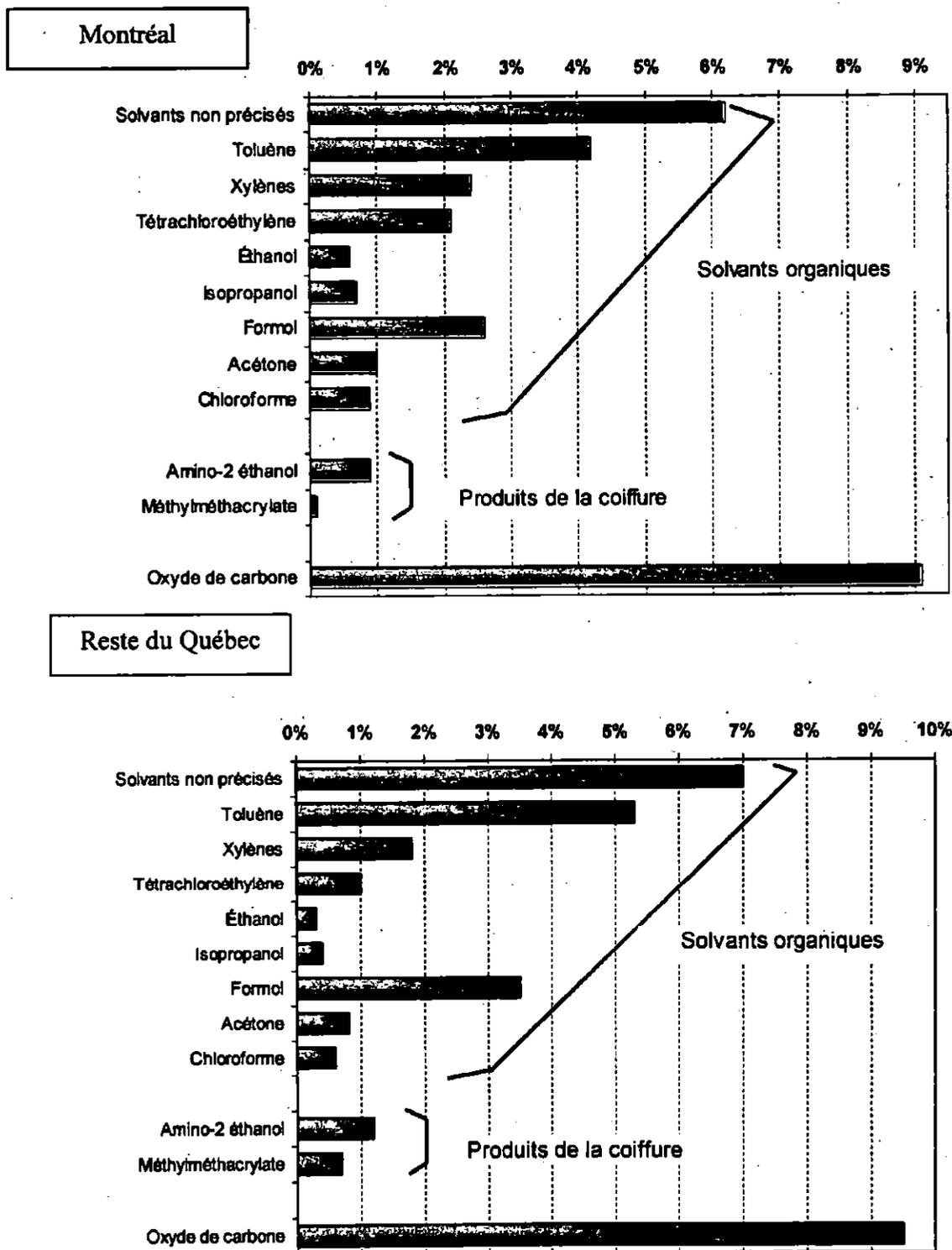
Parmi les demandes de Montréal retenues pour risques biologiques, les virus sont mentionnés pour 6 268 demandes (67,4%), il y a d'autres risques biologiques non précisés pour 3 029 demandes (32,6%) et des bactéries sont identifiées dans 411 demandes (4,4%) (Figure 17).

Étant donné le type d'exposition professionnelle, les secteurs des *services de santé et services sociaux* ainsi que celui de *l'enseignement* sont plus représentés (de façon statistiquement significative), alors que celui de *l'agriculture* l'est aussi mais de façon moins évidente à cause du petit nombre de demandes. Une proportion significativement plus importante d'infirmières et d'aides-infirmières, de techniciennes de laboratoire médical, d'enseignantes de préscolaire et du primaire, d'hygiénistes dentaires et d'éducatrices de garderie voient des risques biologiques retenus pour leur emploi.

*Risques à la sécurité retenus pour la grossesse (31,5% des demandes)*

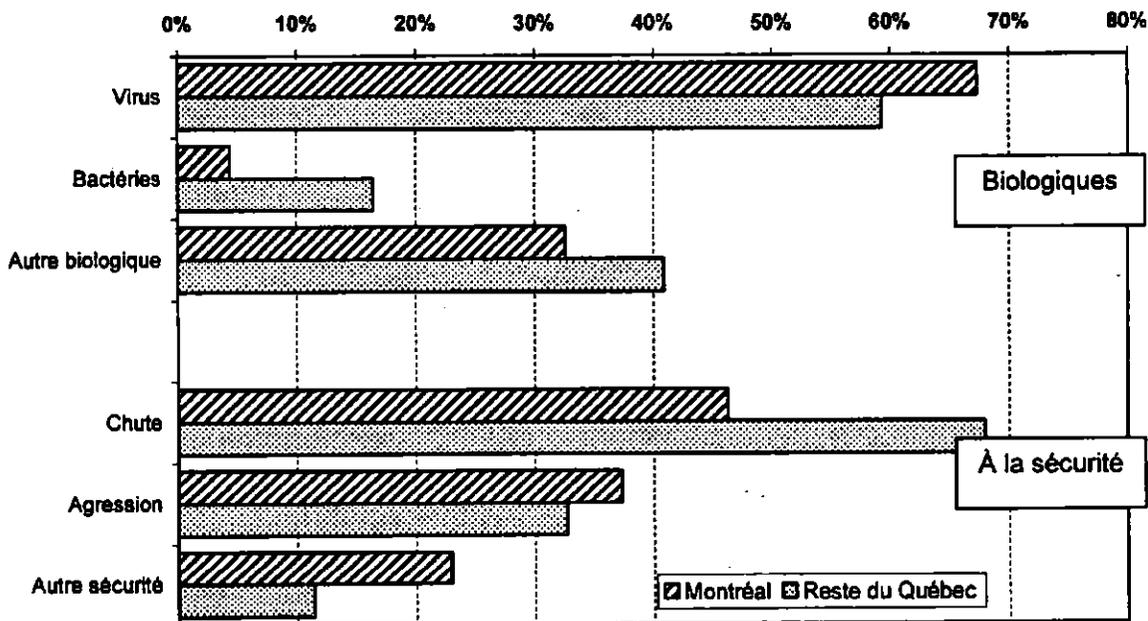
À Montréal, les risques de chute sont retenus pour 4 718 demandes (46,3%), suivis des agressions (3 806 demandes, 37,3%) et des autres risques à la sécurité (2 342 demandes, 23,0%); pour le reste du Québec, les chutes sont retenues comme risque dans près de 70% des demandes pour lesquelles un risque à la sécurité est retenu (Figure 17).

Figure 16- Agresseurs de nature chimique retenus pour la grossesse – 1997-2001  
(Montréal, n=6 666; Reste du Québec, n= 16 610)



Les secteurs pour lesquels ces risques sont plus retenus sont ceux de l'*enseignement et des services connexes*, du *transport et de l'entreposage* et des *services de santé et services sociaux*. Les travailleuses affectées aux personnes souffrant de troubles affectifs ou de déficience mentale, les travailleuses sociales, le personnel de services correctionnels, les agentes de sécurité, les infirmières et les aides infirmières ainsi que les conductrices d'autobus sont plus souvent l'objet de risques à la sécurité.

Figure 17- Risques biologiques et à la sécurité retenus pour la grossesse† – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001



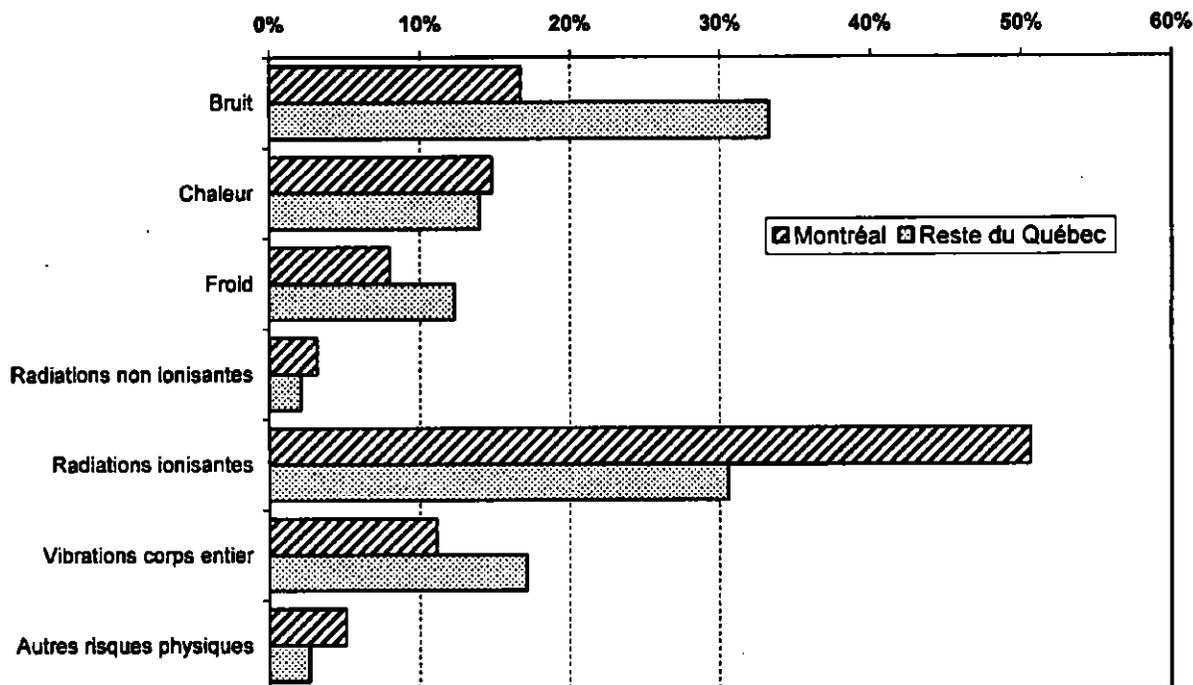
† Montréal : Biologiques, n= 9 304; À la sécurité, n= 10 194;  
 Reste du Québec : Biologiques, n= 19 628; À la sécurité, n= 30 997

#### *Risques physiques retenus pour la grossesse (8,7% des demandes)*

Dans la région montréalaise, les radiations ionisantes sont les plus souvent retenues parmi les demandes pour lesquelles un risque physique a été retenu, soit dans plus de la moitié des cas, suivies du bruit, de la chaleur et des vibrations au corps entier (Figure 18). Pour le reste du Québec, le bruit prédomine, suivi des radiations ionisantes puis des vibrations au corps entier.

Les secteurs d'activité les plus concernés sont ceux du *transport et de l'entreposage*, des *services de santé et services sociaux* et des *aliments et boissons*. Les conductrices d'autobus, les techniciennes en radiologie et autres techniciennes médicales, ainsi que les infirmières et les couturières sont les plus touchées par ces risques.

Figure 18- Risques physiques retenus pour la grossesse – 1997-2001  
(Montréal, n=2 811; Reste du Québec, n=11 290)

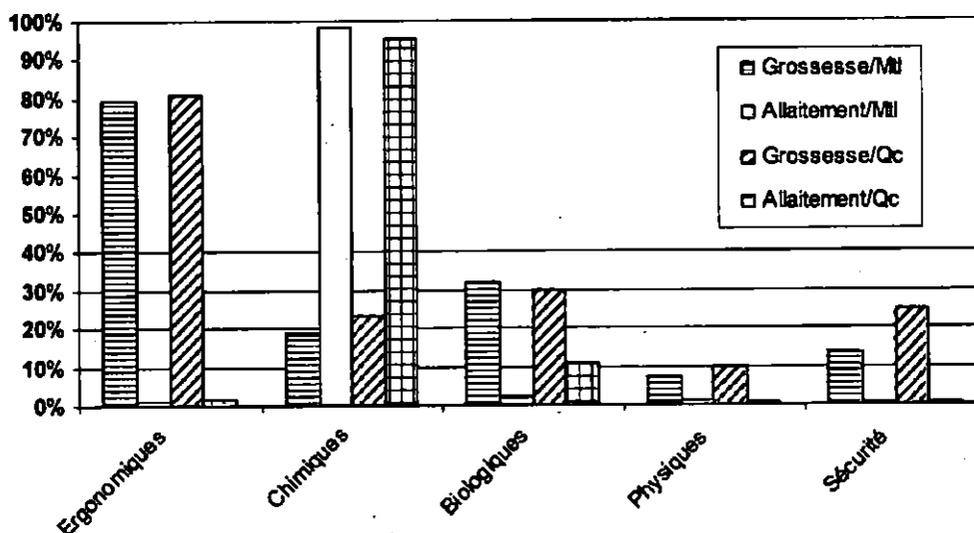


**Chapitre 4**  
**Recommandations des médecins désignés**

Dans la majorité des cas, plusieurs risques sont retenus simultanément par le médecin désigné du CLSC. Depuis 1997, la version du SMEST utilisée permet de relier chaque risque retenu à une recommandation particulière du médecin. Trois décisions sont possibles pour chaque risque : réaffectation immédiate, réaffectation différée et réaffectation non indiquée.

Dans environ 73% de l'ensemble des demandes, le médecin désigné recommande une réaffectation immédiate (71% pour le reste du Québec), soit 73,5% des demandes pour grossesse (71,1% pour le reste du Québec) et 53,7% des demandes pour allaitement (59,7% pour le reste du Québec). En ne considérant que les demandes où une réaffectation immédiate est recommandée, par type de risque, les risques retenus pour lesquels la proportion de réaffectations immédiates est la plus grande sont les risques ergonomiques (environ 80% des demandes), biologiques (environ 30%) et chimiques (environ 20%) lors des demandes pour grossesse et les risques chimiques (environ 95% des cas) lors des demandes pour allaitement (Figure 19).

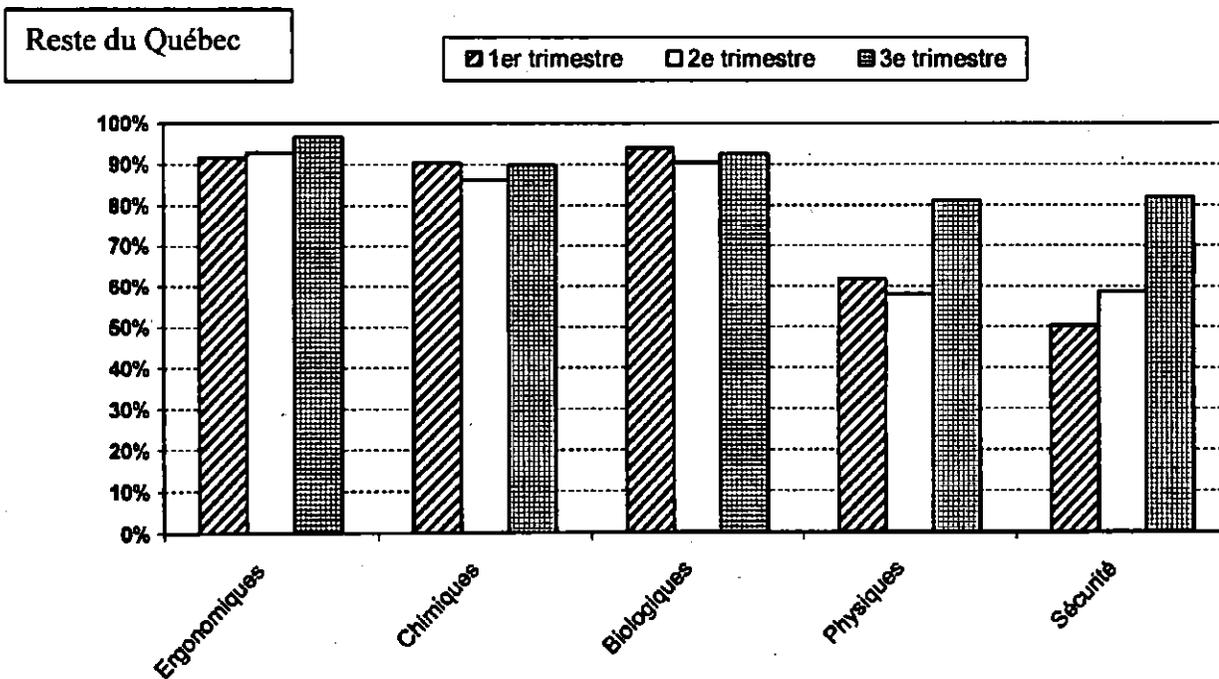
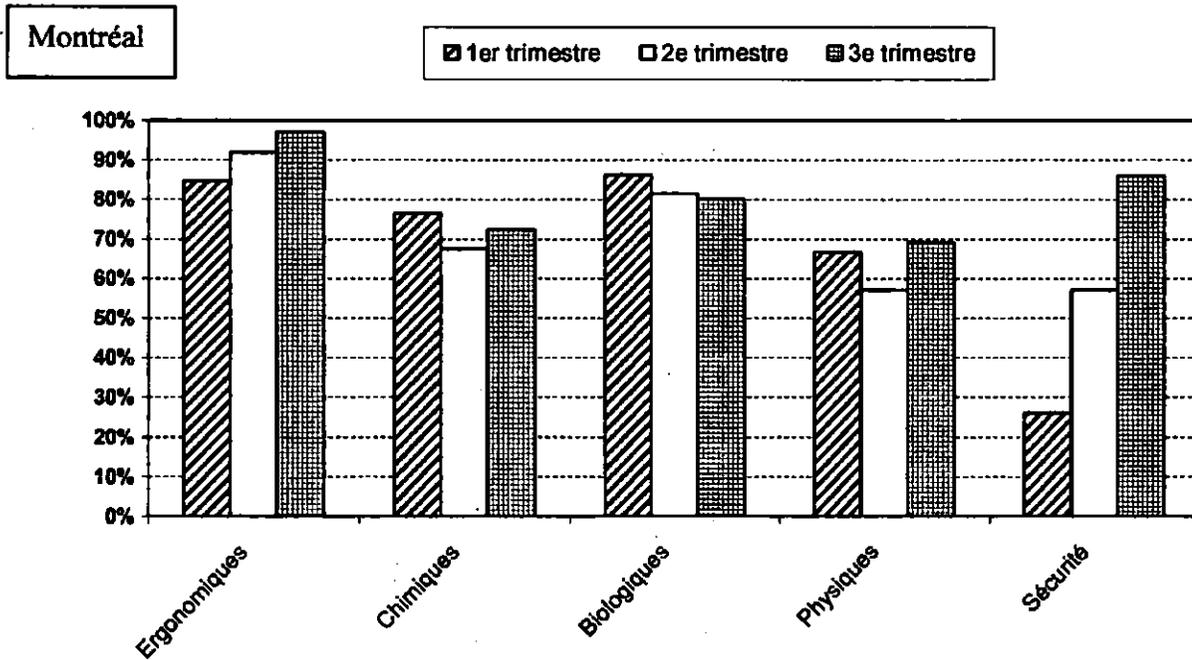
Figure 19- Réaffectation immédiate en fonction du type de risque retenu – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001



† Montréal : Grossesses, n= 23 773; Allaitements, n= 355;  
 Reste du Québec : Grossesses, n= 59 237; Allaitements, n= 1 792

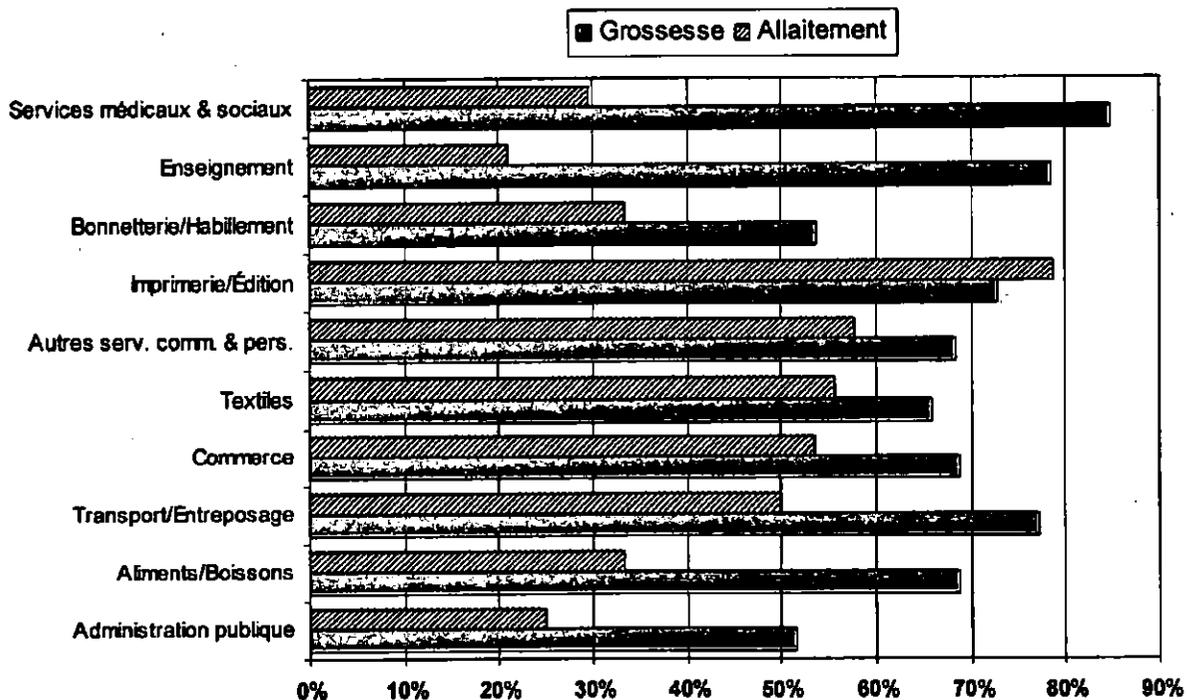
Si on ne considère que les demandes pour lesquelles chaque type de risque a été retenu (par exemple en ne considérant pour les risques ergonomiques, que les réaffectations immédiates dans le cas de demandes où un risque ergonomique a été identifié) et en ventilant selon le trimestre de grossesse au moment de la demande, les risques biologiques sont retenus en proportion similaire, peu importe le trimestre de grossesse au moment de la demande (de 76 à 83%); les risques chimiques et physiques suivent les mêmes tendances, avec une proportion légèrement plus importante aux 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres. Dans le cas de risques ergonomiques ou reliés à la sécurité, la proportion de réaffectations immédiates augmente à mesure que la grossesse avance (Figure 20). Les mêmes tendances s'observent pour le reste du Québec.

Figure 20- Risques retenus selon le trimestre de grossesse, lors de réaffectation immédiate, par type de risque retenu – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001



Les secteurs d'activité économique pour lesquels la proportion de réaffectations immédiates pour grossesse est plus importante sont ceux des *services de santé et services sociaux*, de *l'enseignement*, du *transport et de l'entreposage* et de *l'imprimerie et de l'édition*, avec plus de 70% des demandes résultant en une recommandation de réaffectation immédiate; les demandes pour allaitement comportent plus de réaffectations immédiates dans les secteurs de *l'imprimerie et de l'édition*, des *autres services commerciaux et personnels*, des *textiles* et du *commerce* (plus de 50% de réaffectations immédiates) (Figure 21). Lorsque le trimestre de grossesse au moment de la demande est considéré (pour les demandes dans des secteurs d'activité avec plus de 100 demandes), on constate que la proportion de réaffectations immédiates est beaucoup plus importante dans les secteurs des *services de santé et services sociaux* ainsi que celui de *l'enseignement* et ce, pour chaque trimestre; le secteur de la *fabrication d'équipement de transport* et celui de *l'imprimerie et de l'édition* ressortent aussi pour les demandes faites au premier trimestre, ceux des *aliments et boissons* et du *commerce*, pour les demandes du deuxième trimestre et ceux du *commerce* et des *autres services commerciaux et personnels* pour les demandes du troisième trimestre.

Figure 21- Proportion de réaffectations immédiates par secteur d'activité économique† – Montréal, 1997-2001



† Secteurs avec plus de 300 demandes

## **Discussion et conclusion**

Le programme *Pour une maternité sans danger* existe maintenant depuis plus de 20 ans au Québec; les médecins traitants, les syndicats, les employeurs et probablement la majorité des travailleuses le connaissent et y participent. Selon les données de la CSST sur le nombre de dossiers ouverts dans le cadre du programme, il y a eu une augmentation annuelle très importante des demandes depuis la première année, augmentation dont la rapidité s'atténue, mais qui continue encore lors des cinq dernières années. Entre 1997 et 2001, le nombre annuel de dossiers ouverts pour l'ensemble du Québec est passé de 19 539 à 24 820 [Ricard, 2001; 2002].

La proportion de demandes pour allaitement constitue toujours une minime partie de l'ensemble des demandes (2% à Montréal et 3% pour le reste du Québec). Cette faible prévalence s'explique en partie par le fait que certains des risques rencontrés en milieu de travail concernent plus particulièrement la grossesse (notamment les risques de type ergonomique, physique ou à la sécurité) et que les travailleuses exposées à la plupart de ces risques peuvent continuer à allaiter sans modification à leur poste de travail. De plus, la prévalence de l'allaitement maternel au Québec n'est pas très élevée : une enquête longitudinale québécoise estime qu'environ 40% des enfants sont encore allaités 4 mois après l'accouchement, du moins en partie; les auteures du rapport mentionnent, sans donner de chiffres, que « ...les prévalences d'allaitement à 4 mois (total, exclusif, avec ou sans solides ou exclusif) sont nettement plus faibles chez les mères qui travaillaient au moment de l'enquête » [Dubois et al., 2000].

### *Caractéristiques des données*

Les données concernant le programme *Pour une maternité sans danger* utilisées ici sont celles saisies dans le SMEST par les intervenants des CLSC et pour lesquelles une date d'envoi à la CSST a été inscrite. Ces données devraient permettre de faire un portrait assez exact des interventions faites, bien qu'environ 3% de l'ensemble des demandes de la région n'aient pas été analysées parce que la date d'envoi à la CSST n'a systématiquement pas été saisie dans un des CLSC durant une année.

Il est difficile de comparer les données de ce rapport aux statistiques de la CSST pour une raison principale. Il faut rappeler que l'unité d'analyse est ici la demande et non la travailleuse : une travailleuse travaillant à deux endroits aura fait l'objet de deux études de poste et de deux séries de recommandations dans nos données, alors qu'elle sera comptée une seule fois dans les statistiques de la CSST. Néanmoins, la tendance d'augmentation est de la même nature pour l'ensemble du Québec, avec 21 503 demandes traitées en 1997 et 26 109 demandes en 2001. Pour la région de Montréal, le nombre de demandes a aussi suivi la même tendance, mais de façon moins évidente, en partie à cause de problèmes de saisie des demandes éprouvés par un des CLSC durant certaines années (absence de la date d'envoi du rapport écrit à la CSST et donc exclusion de la présente compilation).

Comme il était difficile de retourner vers chaque CLSC pour faire corriger la base de données, les données erronées évidentes ont été exclues de la présentation des résultats. En voici quelques

exemples : une demande dont la date d'envoi à la CSST suivait la date de demande de plus de 30 jours était exclue du calcul du délai d'envoi à la CSST; si l'âge de la travailleuse (calculé à partir de la date de naissance) au moment de la demande était de plus de 50 ans ou de moins de 15 ans, sa demande n'était pas présentée dans les figures ou tableaux traitant de l'âge de la travailleuse; une grossesse de moins de 2 semaines ou de plus de 40 semaines ne se trouve pas dans les figures ou tableaux sur le trimestre de grossesse. Chaque figure ou tableau présente le nombre de demandes utilisées pour la ou le générer.

Le délai de traitement des demandes a dû être calculé avec la date d'envoi du rapport à la CSST au lieu de la date réelle de transmission de l'information au médecin traitant de la travailleuse. Ce délai de 8 à 9 jours de calendrier surestime probablement de quelques jours le délai réel pour plusieurs raisons, dont notamment le fait que la recommandation du médecin du CLSC peut être transmise rapidement par téléphone ou par télécopieur au médecin traitant ou à la travailleuse et le dossier papier est terminé et acheminé à la CSST plus tard, en particulier lors de réaffectations immédiates.

Trois façons d'identifier les risques sont disponibles dans le SMEST : les risques évoqués par le médecin traitant ou la travailleuse au moment de la demande, les risques identifiés par les intervenants du CLSC lors de l'étude de poste, et les risques retenus par le médecin du CLSC pour justifier une réaffectation. Aucune de ces variables ne peut être considérée comme décrivant de façon exhaustive la présence de risques au poste de travail pour les raisons suivantes :

- le médecin traitant ou la travailleuse n'ont besoin d'indiquer qu'un risque pouvant justifier une réaffectation pour que la demande soit traitée par l'équipe du CLSC et en général les risques évoqués les plus évidents s'y retrouvent (risque biologique chez les infirmières et les enseignantes, risque à la sécurité chez les caissières de banques ...);
- les risques identifiés lors de l'étude de poste sont les plus exhaustifs puisque le but recherché est de décrire avec suffisamment de détails le travail effectué, permettant ainsi au médecin de faire ses recommandations;
- les risques retenus pour justifier une réaffectation reflètent probablement assez bien la présence de risques pouvant affecter la grossesse ou l'enfant à naître ou allaité, sans représenter de façon exhaustive tous les risques présents au poste de travail. C'est pourquoi les risques retenus ont été utilisés dans la majorité des analyses.

#### *Caractéristiques des travailleuses et de leur emploi*

Quatre-vingt-cinq pour cent des demandes pour grossesse de la région de Montréal proviennent de travailleuses des secteurs des *services de santé et des services sociaux*, du *commerce* et des *autres services commerciaux et personnels*, de la *bonneterie et de l'habillement* ainsi que de *l'enseignement*. Ceci correspond à ce qui est observé pour le reste du Québec, et au portrait pour l'ensemble du Québec depuis la mise en application du programme *Pour une maternité sans danger* [CSST, 1986; 1990; 1993]. Selon les données du recensement canadien de 1996, 70% des

travailleuses de tous âges provenaient de ces secteurs d'activité économique<sup>1</sup>. Une surreprésentation des travailleuses se remarque notamment dans le secteur des *services de santé et des services sociaux* (34,2% des demandes pour 18,0% des travailleuses) et dans celui de la *bonneterie et de l'habillement* (8,4% des demandes pour 4,6% des travailleuses). Le secteur de la *santé et des services sociaux* est un milieu plus sensibilisé à la santé au travail, le niveau de scolarité de ses travailleuses est en moyenne assez élevé et la forte syndicalisation dans ce secteur facilite la transmission des informations aux travailleuses; tout ceci peut expliquer, en plus de la présence de risques multiples pour la grossesse et l'enfant à naître, la surreprésentation des travailleuses de ce secteur d'activité. Quant au secteur de *l'habillement*, la prévalence de risques ergonomiques divers (manipulation et transport de charges, flexions et torsions du tronc), de même que de vibrations au corps entier expliquent probablement la surreprésentation des travailleuses de ce secteur. Les titres d'emploi les plus prévalents correspondent aux secteurs d'activité économique surreprésentés (infirmières et aides-infirmières, enseignantes, caissières, serveuses, commis-vendeuses et opératrices de machines à coudre).

Pour les demandes relatives à l'allaitement, les secteurs d'activité économique les plus rencontrés sont ceux des *services de santé et des services sociaux*, des *autres services commerciaux et personnels*, de *l'imprimerie et l'édition* ainsi que du *commerce*, qui représentent 64% des demandes. Les titres d'emploi correspondants sont notamment ceux d'hygiéniste dentaire, de technicienne de laboratoire médical, d'infirmière et d'autres techniciennes de la santé.

Les caractéristiques des travailleuses et de leur emploi ne présentent pas de particularités évidentes. La distribution de l'âge des travailleuses faisant des demandes est similaire à celle des jeunes travailleuses selon le recensement canadien de 1991<sup>2</sup>, et les travailleuses faisant une demande pour allaitement sont légèrement plus âgées que les travailleuses faisant une demande pour grossesse, ce qui correspond au profil des Québécoises qui allaitent leur enfant après 4 mois [Dubois et al, 2000].

La majorité des demandes (environ 60%) se font au moment du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse, ce qui n'a pas changé au cours des cinq années rapportées ici. Il est souhaitable que les demandes s'effectuent le plus tôt possible pour prévenir des effets délétères sur la grossesse ou l'enfant à naître et les demandes sont effectivement faites plus tôt dans la grossesse lorsque des risques biologiques, chimiques ou physiques sont appréhendés. Les risques biologiques motivent le plus de demandes au premier trimestre possiblement parce que les travailleuses des deux grands secteurs d'activité concernés (*services de santé et services sociaux* et *enseignement*) connaissent bien les risques associés à leur travail; ces travailleuses ont aussi un niveau d'éducation

---

<sup>1</sup> Arcand R, Trudel A. (1999) Quelques informations sur les travailleurs dont le lieu de travail est la région de Montréal-Centre. Analyses provenant d'une demande spéciale à Statistiques Canada sur les données du Recensement canadien de 1996.

<sup>2</sup> Traitements statistiques particuliers obtenus de Statistique Canada à partir des données du Recensement de 1991, pour les travailleuses de la région de Montréal (population active occupée) ayant un enfant de moins d'un an à la maison.

relativement élevé et bénéficient d'associations syndicales actives dans le domaine de la santé au travail.

Il y a légèrement plus de travailleuses (7,6% pour l'ensemble des demandes) qui ont un horaire fixe de nuit que la moyenne des femmes québécoises (5,8%) [Arcand et al., 2000], ce qui est possiblement attribuable à la surreprésentation de travailleuses du secteur des *services de santé et services sociaux*, où le travail de nuit est assez prévalent.

### *Risques liés au poste de travail*

D'après les statistiques de la CSST, les risques ergonomiques évoqués par le médecin traitant ont toujours prédominé en proportion depuis le début du programme *Pour une maternité sans danger*, constituant entre 61 et 70% des agresseurs pour lesquels la demande a été acceptée [Ricard, 1990; 1993; 2001; 2002]. C'est le cas aussi pour les risques identifiés par les intervenants des CLSC et ceux retenus par le médecin désigné, où les risques de type ergonomique sont notés pour plus de 80% des demandes pour grossesse. Le profil des risques identifiés dans la région de Montréal est similaire à celui du reste du Québec et les quelques différences observées sont probablement imputables aux différences de prévalence des secteurs d'activité économique entre les deux.

Il n'y a pas de changements notables de la proportion des divers types de risques retenus entre 1997 et 2001, sauf pour une certaine augmentation de la proportion des risques à la sécurité dans le cas de demandes pour grossesse; ceci peut s'expliquer en partie par l'intérêt accru, lors des dernières années, quant à ces risques en milieu de travail, tant par les médecins désignés des CLSC que par les travailleuses elle-mêmes. Une augmentation de la prévalence de ces risques dans les milieux de travail est aussi possible, notamment pour les risques d'agression.

L'importance variable des divers types de risques en fonction des secteurs d'activité économique et des titres d'emploi concorde avec ce qui est connu sur les expositions professionnelles dans ces milieux, sans particularités frappantes.

Près des trois quarts des demandes pour grossesse résultent en une recommandation de réaffectation immédiate, avec les risques ergonomiques qui prédominent pour la grossesse et les risques chimiques, pour l'allaitement. Ceci s'explique par le fait que la majorité des demandes pour grossesse proviennent de secteurs d'activité économique où des risques ergonomiques variés peuvent affecter la grossesse et l'enfant à naître à divers moments (*services de santé et services sociaux, commerce, autres services commerciaux et personnels*) et que les demandes pour allaitement concernent des secteurs avec expositions chimiques importantes, tels ceux de *l'imprimerie et de l'édition* (encres, pigments et solvants), *autres services commerciaux et personnels* (incluant le nettoyage à sec, le développement de photos et la coiffure) et *l'industrie textile* (teintures, pigments, substances ignifuges...).

Mis à part les risques à la sécurité, la majorité des risques sont retenus dans des proportions semblables, peu importe le trimestre de grossesse. Ceci reflète bien le fait que la nature précise de ces risques et le moment de la grossesse pour lequel ils sont le plus dangereux varie pour chaque cas ; par exemple, une travailleuse peut être réaffectée en début de grossesse si elle a à soulever ou à transporter des charges et une autre travailleuse vers la fin de sa grossesse si son poste l'oblige à des torsions et des flexions du tronc ou à rester debout pour des périodes prolongées. Le même genre de remarque peut être fait pour les risques biologiques, chimiques et physiques. Quant aux risques à la sécurité, comme la majorité des risques retenus sont des risques de chute, il faut s'attendre à ce que ces risques soient retenus plus souvent au troisième trimestre, compte tenu des variations de centre de gravité qui y sont associées.

## Références

---

### Références

Arcand R, Labrèche F, Stock S, Messing K, Tissot F. (2000) « Travail et santé ». Chap. 26 In : Daveluy C, Pica L, Audet N, Courtemanche R, Lapointe F (sous la direction de). *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec : Institut de la statistique du Québec (ISBN : 2-551-20411-9).

Bureau de la statistique du Québec. (1984) *Classification des activités économiques du Québec 1984. Révisée d'après la classification type des industries de Statistique Canada, 1980*. Québec, Bureau de la statistique du Québec (ISBN 2-551-08903-4).

CSST. (1986) *Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, Statistiques 1981-1984*. Service de la statistique et de l'évaluation des programmes, Direction de l'actuariat et de la statistique. CSST (ISBN 2-550-16315-X).

Dubois L, Bédard B, Girard M, Beauchesne É. « L'alimentation du nourrisson » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002). Les nourrissons de 5 mois*. Collection « La santé et le bien-être ». Québec, Institut de la statistique du Québec. Volume 1, n°5. Mai 2000 (disponible en ligne à l'adresse : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/bebe\\_no5-2.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/bebe_no5-2.pdf))

Main-d'oeuvre et Immigration Canada. (1971) *Classification canadienne descriptive des professions. Volume 1, Classification et définitions*. Ottawa, Main-d'oeuvre et Immigration Canada ISBN.

Ricard, G. (1990) *Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, Statistiques 1985-1988*. Service de la statistique, Direction de l'analyse et de la gestion de l'information. CSST (ISBN 2-550-20856-0).

Ricard, G. (1993) *Pour une maternité sans danger, Statistiques 1989-1992*. Service de la statistique, Direction de la statistique et de la gestion de l'information. CSST (ISBN 2-550-28213-2).

Ricard G. (2001) *Programme pour une maternité sans danger, Statistiques 1997-2000*. Service des indicateurs de gestion, analyses et études, Direction de la statistique et de la gestion de l'information. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

Ricard G. (2002) *Programme pour une maternité sans danger, Statistiques 1998-2001*. Service de la statistique, Direction de la comptabilité et de la gestion de l'information. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

## **Annexe**

**Tableau A-1. Répartition des demandes par CLSC, selon l'année et le type de demande – Montréal et le reste du Québec, 1997-2001**

	Reste du Québec	Montréal	CLSC de Montréal					
			Des Faubourgs	Montréal-Nord	Côte-des-Neiges	P.A.T./Mtl-E	Lac St-Louis	
<b>1997</b>								
Grossesse	14 826	6 012	1 001	1 194	1 852	1 346	619	
Allaitement	508	139	13	23	49	33	21	
<b>Total</b>	<b>15 334</b>	<b>6 151</b>	<b>1 014</b>	<b>1 217</b>	<b>1 901</b>	<b>1 379</b>	<b>640</b>	
<b>1998</b>								
Grossesse	15 688	6 409	1 202	1 296	1 907	1 327	677	
Allaitement	568	138	16	25	37	32	28	
<b>Total</b>	<b>16 256</b>	<b>6 547</b>	<b>1 218</b>	<b>1 321</b>	<b>1 944</b>	<b>1 359</b>	<b>705</b>	
<b>1999</b>								
Grossesse	16 840	6 149	1 274	1 486	1 953	1 435	1	
Allaitement	589	126	21	31	44	30	–	
<b>Total</b>	<b>17 429</b>	<b>6 275</b>	<b>1 295</b>	<b>1 517</b>	<b>1 997</b>	<b>1 465</b>	<b>1</b>	
<b>2000</b>								
Grossesse	17 433	6 898	1 428	1 603	1 814	1 329	724	
Allaitement	714	165	19	28	46	29	43	
<b>Total</b>	<b>18 147</b>	<b>7 063</b>	<b>1 447</b>	<b>1 631</b>	<b>1 860</b>	<b>1 358</b>	<b>767</b>	
<b>2001</b>								
Grossesse	18 514	6 874	1 457	1 639	1 999	1 404	375	
Allaitement	624	93	15	24	30	16	8	
<b>Total</b>	<b>19 138</b>	<b>6 967</b>	<b>1 472</b>	<b>1 663</b>	<b>2 029</b>	<b>1 420</b>	<b>383</b>	
<b>1997-2001</b>								
Grossesse	83 301	32 342	6 362	7 218	9 525	6 841	2 396	
Allaitement	3 003	661	84	131	206	140	100	
<b>Total</b>	<b>86 304</b>	<b>33 003</b>	<b>6 446</b>	<b>7 349</b>	<b>9 731</b>	<b>6 981</b>	<b>2 496</b>	

Tableau A-2. Répartition des demandes par secteur d'activité économique, selon l'année et le type de demande – Montréal, 1997-2001

Secteur d'activité économique	Grossesse						Allaitement					
	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
01- BTP	8 0,1%	6 0,1%	5 0,1%	13 0,2%	3 0,0%	35 0,1%		2 1,4%				2 0,3%
02- Industrie chimique	55 0,9%	63 1,0%	45 0,7%	60 0,9%	64 0,9%	287 0,9%	5 3,6%	5 3,6%	2 1,6%	3 1,8%	3 3,2%	18 2,7%
03- Forêt et scierie				2 0,0%		2 0,0%						
05- Fabrication produits en métal	22 0,4%	32 0,5%	21 0,3%	45 0,7%	18 0,3%	138 0,4%	1 0,7%	4 2,9%	2 1,6%	2 1,2%		9 1,4%
06- Industrie du bois (sans scierie)		2 0,0%	1 0,0%	4 0,1%		7 0,0%						
07- Caoutchouc & matières plastiques	53 0,9%	46 0,7%	41 0,7%	74 1,1%	50 0,7%	264 0,8%	9 6,5%	8 5,8%	6 4,8%	5 3,0%	8 8,6%	36 5,4%
08- Équipement de transport	35 0,6%	33 0,5%	47 0,8%	53 0,8%	50 0,7%	218 0,7%	1 0,7%	1 0,7%	1 0,8%	1 0,6%	2 2,2%	6 0,9%
09- 1 <sup>ère</sup> transformation des métaux	4 0,1%	10 0,2%	7 0,1%	6 0,1%	5 0,1%	32 0,1%						
10- Produits minéraux non métalliques	6 0,1%	2 0,0%	6 0,1%	12 0,2%	11 0,2%	37 0,1%		1 0,7%	2 1,6%	1 0,6%	1 1,1%	5 0,8%
11- Administration publique	98 1,6%	100 1,6%	99 1,6%	96 1,4%	101 1,5%	494 1,5%	2 1,4%		2 1,6%	3 1,8%	1 1,1%	8 1,2%

Secteur d'activité économique	Grossesse						Allaitement					
	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
12- Aliments & boissons	105 1,7%	86 1,3%	57 0,9%	105 1,5%	77 1,1%	430 1,3%	2 1,4%	4 2,9%	1 0,8%	3 1,8%	2 2,2%	12 1,8%
13- Meubles et ameublement	34 0,6%	14 0,2%	19 0,3%	30 0,4%	29 0,4%	126 0,4%	1 0,7%	3 2,2%		1 0,6%		5 0,8%
14- Papier	15 0,2%	18 0,3%	13 0,2%	24 0,3%	14 0,2%	84 0,3%					3 3,2%	3 0,5%
15- Transport & entreposage	62 1,0%	60 0,9%	58 0,9%	64 0,9%	69 1,0%	313 1,0%	3 2,2%	1 0,7%	3 2,4%	3 1,8%	2 2,2%	12 1,8%
16- Commerce	931 15,5%	950 14,8%	851 13,8%	1 048 15,2%	1 000 14,5%	4 780 14,8%	10 7,2%	7 5,1%	15 11,9%	16 9,7%	8 8,6%	56 8,5%
17- Ind. du cuir	25 0,4%	27 0,4%	16 0,3%	18 0,3%	14 0,2%	100 0,3%	1 0,7%		1 0,8%	1 0,6%		3 0,5%
18- Fabrication de machines (sauf électriques)	2 0,0%	2 0,0%	2 0,0%	3 0,0%	3 0,0%	12 0,0%					1 1,1%	1 0,2%
19- Ind. du tabac		3 0,0%	5 0,1%	5 0,1%	3 0,0%	16 0,0%						
20- Ind. textile	70 1,2%	66 1,0%	51 0,8%	76 1,1%	50 0,7%	313 1,0%		4 2,9%		2 1,2%	3 3,2%	9 1,4%
21- Autres services commerciaux & personnels	1 097 18,2%	1 221 19,1%	1 148 18,7%	1 301 18,9%	1 250 18,2%	6 017 18,6%	28 20,1%	35 25,4%	28 22,2%	31 18,8%	15 16,1%	137 20,7%

Secteur d'activité économique	Grossesse						Allaitement					
	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
22- Communications	31 0,5%	37 0,6%	23 0,4%	28 0,4%	33 0,5%	152 0,5%	1 0,7%	2 1,4%	4 3,2%	3 1,8%	2 2,2%	12 1,8%
23- Imprimerie & édition	92 1,5%	97 1,5%	84 1,4%	80 1,2%	86 1,3%	439 1,4%	13 9,4%	13 9,4%	10 7,9%	14 8,5%	11 11,8%	61 9,2%
24- Produits du pétrole				1 0,0%		1 0,0%						
25- Produits électriques	47 0,8%	56 0,9%	28 0,5%	96 1,4%	52 0,8%	279 0,9%	7 5,0%	1 0,7%	3 2,4%	2 1,2%	4 4,3%	17 2,6%
26- Agriculture	23 0,4%	30 0,5%	20 0,3%	14 0,2%	20 0,3%	107 0,3%	8 5,8%	7 5,1%	6 4,8%	12 7,3%	2 2,2%	35 5,3%
27- Bonnetterie & habillement	424 7,1%	457 7,1%	572 9,3%	581 8,4%	609 8,9%	2 643 8,2%	1 0,7%	6 4,3%	4 3,2%	3 1,8%	1 1,1%	15 2,3%
28- Enseignement	292 4,9%	480 7,5%	544 8,8%	603 8,7%	723 10,5%	2 642 8,2%	3 2,2%	2 1,4%	3 2,4%	5 3,0%	3 3,2%	16 2,4%
29- Finance & assurance	77 1,3%	89 1,4%	65 1,1%	55 0,8%	66 1,0%	352 1,1%		1 0,7%				1 0,2%
30- Services médicaux & sociaux	2 255 37,5%	2 227 34,7%	2 078 33,8%	2 062 29,9%	2 152 31,3%	10 774 33,3%	37 26,6%	29 21,0%	32 25,4%	46 27,9%	18 19,4%	162 24,5%
32- Industries manufacturières	74 1,2	75 1,2%	73 1,2	75 1,1%	68 1,0	365 1,1%	5 3,6%		1 0,8%	4 2,4%	2 2,2%	12 1,8%

Secteur d'activité économique	Grossesse						Allaitement					
	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
Non précisé	75 1,2%	120 1,9%	170 2,8%	264 3,8%	254 3,7%	883 2,7%	1 0,7%	2 1,4%		4 2,4%	1 1,1%	8 1,2%
Total	6 012	6 409	6 149	6 898	6 874	32 342	139	138	126	165	93	661

**Tableau A-3. Répartition des travailleuses en fonction de leur âge, selon l'année et le type de demande – Montréal, 1997-2001**

Âge	Grossesse						Allaitement					
	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
15-19 ans	115 1,9%	165 2,6%	144 2,3%	207 3,0%	168 2,4%	799 2,5%		3 2,2%	1 0,8%	1 0,6%	1 1,1%	6 0,9%
20-24 ans	1 129 18,8%	1 159 18,1%	1 156 18,8%	1 430 20,7%	1 234 18,0%	6 108 18,9%	14 10,1%	20 14,5%	16 12,7%	18 10,9%	12 12,9%	80 12,1%
25-29 ans	2 295 38,2%	2 431 37,9%	2 210 35,9%	2 421 35,1%	2 402 34,9%	11 759 36,4%	52 37,4%	52 37,7%	45 35,7%	58 35,2%	29 31,2%	236 35,7%
30-34 ans	1 704 28,3%	1 813 28,3%	1 790 29,1%	1 897 27,5%	1 948 28,3%	9 152 28,3%	43 30,9%	48 34,8%	37 29,4%	57 34,5%	29 31,2%	214 32,4%
35-39 ans	638 10,6%	694 10,8%	661 10,7%	728 10,6%	881 12,8%	3 602 11,1%	27 19,4%	13 9,4%	21 16,7%	24 14,5%	18 19,4%	103 15,6%
40-44 ans	108 1,8%	105 1,6%	111 1,8%	135 2,0%	143 2,1%	602 1,9%	2 1,4%	2 1,4%	3 2,4%	3 1,8%	3 3,2%	13 2,0%
45-49 ans	5 0,1%	8 0,1%	9 0,1%	6 0,1%	6 0,1%	34 0,1%			1 0,8%		1 1,1%	2 0,3%
Âge non précisé	18 0,3%	34 0,5%	68 1,1%	74 1,1%	92 1,3%	286 0,9%	1 0,7%		2 1,6%	4 2,4%		7 1,1%
<b>Total</b>	<b>6 012</b>	<b>6 409</b>	<b>6 149</b>	<b>6 898</b>	<b>6 874</b>	<b>32 342</b>	<b>139</b>	<b>138</b>	<b>126</b>	<b>165</b>	<b>93</b>	<b>661</b>

**Tableau A-4. Répartition des demandes selon le nombre de semaines de grossesse et l'année de la demande – Montréal, 1997-2001**

Trimestre et nombre de semaines de grossesse	1997	1998	1999	2000	2001	1997-2001
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
<i>Premier trimestre</i>	3 627 58,9	3 823 58,4	3 796 60,5	4 322 61,2	4 281 61,4	19 849 60,1
Sem. 1-4	146 2,4	167 2,5	206 3,3	245 3,5	273 3,9	1 037 3,1
Sem. 5-9	2 116 34,4	2 290 35,0	2 252 35,9	2 515 35,6	2 483 35,6	11 656 35,3
Sem. 10-13	1 365 22,2	1 366 20,9	1 338 21,3	1 562 22,1	1 525 21,9	7 156 21,7
<i>Deuxième trimestre</i>	1 934 31,4	2 077 31,7	1 896 30,2	2 064 29,2	2 160 31,0	10 131 30,7
Sem. 14-17	799 13,0	867 13,2	794 12,7	874 12,4	899 12,9	4 233 12,8
Sem. 18-22	743 12,1	752 11,5	710 11,3	778 11,0	813 11,7	3 796 11,5
Sem. 23-26	392 6,3	458 7,0	392 6,2	412 5,8	448 6,4	2 102 6,4
<i>Troisième trimestre</i>	445 7,2	491 7,5	446 7,1	496 7,0	426 6,1	2 304 7,0
Sem. 27-30	290 4,7	326 5,0	266 4,2	332 4,7	283 4,1	1 497 4,5
Sem. 31-35	142 2,3	154 2,3	169 2,7	154 2,2	129 1,8	748 2,3

Sem. 36-40	13 0,2	11 0,2	11 0,2	10 0,1	14 0,2	59 0,2
<i>Données manquantes</i>	147 2,4	158 2,4	137 2,2	182 2,6	102 1,5	726 2,2
<b>Total tous trimestres</b>	<b>6 153 100,0</b>	<b>6 549 100,0</b>	<b>6 275 100,0</b>	<b>7 064 100,0</b>	<b>6 969 100,0</b>	<b>33 010 100,0</b>

**Tableau A-5 Répartition des types de risques retenus en fonction des secteurs d'activité économique, demandes pour grossesse – Montréal, 1997-2001**

Secteur d'activité économique	Ergonomiques		Chimiques		Biologiques		Physiques		Sécurité	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BTP (n=35)	22	62,9	11	31,4	2	5,7	4	11,4	11	31,4
Industrie chimique (n=287)	161	56,1	166	57,8	4	1,4	28	9,8	35	12,2
Forêt et scierie (n=2)	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fabrication produits en métal (n=138)	106	76,8	85	61,6	1	0,7	21	15,2	16	11,6
Industrie du bois (sans scierie) (n=7)	6	85,7	7	100,0	0	0	1	14,3	0	0
Caoutchouc & matières plastiques (n=264)	214	81,1	166	62,9	0	0	39	14,8	8	3,0
Équipement de transport (n=218)	155	71,1	154	70,6	0	0	12	5,5	31	14,2
1 <sup>ère</sup> transformation des métaux (n=32)	20	62,5	21	65,6	0	0	5	15,6	22	68,8
Produits minéraux non métallique (n=37)	31	83,8	28	75,7	0	0	16	43,2	12	32,4
Administration publique (n=494)	271	54,9	63	12,8	51	10,3	33	6,7	188	38,1
Aliments & boissons (n=430)	371	86,3	75	17,4	5	1,2	135	31,4	138	32,1
Meubles et ameublement (n=126)	110	87,3	63	50,0	0	0	20	15,9	11	8,7
Papier (n=84)	71	84,5	45	53,6	0	0	20	23,8	11	13,1
Transport & entreposage (n=313)	227	72,5	79	25,2	15	4,8	125	39,9	180	57,5
Commerce (n=4 780)	4 360	91,2	643	13,5	54	1,1	158	3,3	1 459	30,5
Ind. du cuir (n=100)	68	68,0	56	56,0	0	0	4	4,0	8	8,0
Fabrication de machines (sauf électr.) (n=12)	9	75,0	6	50,0	0	0	0	0	1	8,3
Ind. du tabac (n=16)	13	81,3	2	12,5	0	0	2	12,5	2	12,5
Ind. textile (n=313)	262	83,7	91	29,1	1	0,3	52	16,6	25	8,0
Autres services comm. & personnels (n=6 017)	5 356	89,0	1 338	22,2	382	6,3	252	4,2	1 656	27,5
Communications (n=152)	93	61,2	31	20,4	1	0,7	12	7,9	26	17,1
Imprimerie & édition (n=439)	313	71,3	275	62,6	0	0	27	6,2	26	5,9
Produits du pétrole (n=1)	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Produits électriques (n=279)	194	69,5	148	53,0	1	0,4	20	7,2	32	11,5
Agriculture (n=107)	95	88,8	81	75,7	81	75,7	38	35,5	22	20,6
Bonnetterie & habillement (n=2 643)	2 211	83,7	160	6,1	1	0,0	160	6,1	62	2,3
Enseignement (n=2 642)	1 228	46,5	153	5,8	1 833	69,4	48	1,8	996	37,7
Finance & assurance (n=352)	273	77,6	25	7,1	9	2,6	10	2,8	64	18,2

Secteur d'activité économique	Ergonomiques		Chimiques		Biologiques		Physiques		Sécurité	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Services médicaux & sociaux (n=10 774)	9 609	89,2	2 281	21,2	6 707	62,3	1 470	13,6	4 930	45,8
Industrie manufacturières (n=365)	268	73,4	139	38,1	3	0,8	11	3,0	24	6,6
SAE non précisé (n=883)	771	87,3	273	30,9	153	17,3	88	10,0	218	24,7
Total (n=32 342) (% du nombre total de demandes)	26 888 (80,6%)		6 666 (20,0%)		9 304 (27,9%)		2 811 (8,4%)		10 214 (30,6%)	

Tableau A-6 Répartition des types de risques retenus en fonction des secteurs d'activité économique, demandes pour grossesse –  
Reste du Québec, 1997-2001

Secteur d'activité économique	Ergonomiques		Chimiques		Biologiques		Physiques		Sécurité	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BTP (n=228)	157	68,9	82	36,0	3	1,3	49	21,5	79	34,6
Industrie chimique (n=308)	205	66,6	189	61,4	13	4,2	40	13,0	66	21,4
Forêts & scieries (n=187)	138	73,8	48	25,7	1	0,5	97	51,9	69	36,9
Mines, carrières & puits de pétrole (n=55)	42	76,4	25	45,5	0	0	23	41,8	23	41,8
Fabrication produits en métal (n=403)	303	75,2	211	52,4	0	0	152	37,7	48	11,9
Industrie du bois (sans scierie) (n=601)	495	82,4	330	54,9	0	0	310	51,6	91	15,1
Caoutchouc & matières plastiques (n=1 145)	936	81,7	626	54,7	13	1,1	339	29,6	153	13,4
Équipement de transport (n=265)	178	67,2	139	52,5	0	0	41	15,5	39	14,7
1 <sup>ère</sup> transformation des métaux (n=120)	67	55,8	64	53,3	0	0	49	40,8	35	29,2
Produits minéraux non métallique (n=103)	69	67,0	44	42,7	0	0	23	22,3	13	12,6
Administration publique (n=876)	594	67,8	171	19,5	275	31,4	101	11,5	477	54,5
Aliments & boissons (n=2 108)	1 884	89,4	306	14,5	144	6,8	945	44,8	921	43,7
Meubles et ameublement (n=513)	465	90,6	332	64,7	2	0,4	194	37,8	97	18,9
Papier (n=234)	173	73,9	104	44,4	5	2,1	84	35,9	59	25,2
Transport & entreposage (n=370)	228	61,6	98	26,5	22	5,9	131	35,4	95	25,7
Commerce (n=15 349)	12 771	83,2	2 126	13,9	221	1,4	794	5,2	6 155	40,1
Ind. du cuir (n=277)	245	88,4	234	84,5	0	0	36	13,0	27	9,7
Fabrication de machines (sauf élect.) (n=88)	45	51,1	39	44,3	0	0	11	12,5	11	12,5
Ind. du tabac (n=5)	0	0	2	40,0	0	0	0	0	3	60,0
Ind. textile (n=675)	600	88,9	186	27,6	0	0	360	53,3	90	13,3
Autres services comm. & personnels (n=16 409)	13 694	83,5	3 746	22,8	630	3,8	1 117	6,8	6 728	41,0
Communications (n=172)	126	73,3	44	25,6	5	2,9	53	30,8	62	36,0
Imprimerie & édition (n=846)	579	68,4	495	58,5	4	0,5	112	13,2	73	8,6
Produits du pétrole (n=6)	3	50,0	3	50,0	1	16,7	1	16,7	1	16,7
Produits électriques (n=482)	345	71,6	250	51,9	1	0,2	46	9,5	42	8,7
Agriculture (n=1 211)	1 036	85,5	670	55,3	397	32,8	403	33,3	576	47,6
Bonnerterie & habillement (n=1 909)	1 735	90,9	200	10,5	6	0,3	408	21,4	117	6,1

Secteur d'activité économique	Ergonomiques		Chimiques		Biologiques		Physiques		Sécurité	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enseignement (n=7 153)	2 352	32,9	321	4,5	5 096	71,2	146	2,0	2 265	31,7
Finance & assurance (n=902)	710	78,7	51	5,7	50	5,5	40	4,4	229	25,4
Services médicaux & sociaux (n=20 620)	15 400	74,7	3 676	17,8	11 341	55,0	3 412	16,5	9 518	46,2
Chasse ? pêche (n=6)	6	100,0	1	16,7	0	0	0	0	5	83,3
Industrie manufacturières (n=500)	368	73,6	269	53,8	2	0,4	88	17,6	53	10,6
SAE non précisé (n=9 175)	6 529	71,2	1 528	16,7	1 396	15,2	465	5,1	2 777	30,3
Total (n=83 301) (% du nombre total de demandes)	62 478 (75,0%)		16 610 (19,9%)		19 628 (23,6%)		10 070 (12,1%)	)	30 997 (37,2%)	



QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Portrait des demandes faites dans le cadre du programme <i>Pour une maternité sans danger, 1997-2001</i> . Région de Montréal-Centre.	\$15.00\$	
	NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN ISBN : 2-89494-407-1		

DESTINATAIRE

Nom

Organisme

Adresse

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre**

**Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.**

**Retourner à l'adresse suivante :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique de Montréal-Centre  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE

Garder notre  
monde en santé