MATERNITÉ ET PRATIQUE DE LA PHARMACIE : CADRE JURIDIQUE, PROGRAMME ET ENJEUX

Alexia Janes[1], D. Pharm, Céline Poupeau[1], candidate au D.Pharm., Iciar Piaget[1], B.Sc., René-Claude bernier[3], B. Rel. Industrielles, Suzanne Atkinson[1], B. Pharm., M.Sc., Jean-François Bussières[1,2], B.Pharm., M.Sc., M.B.A. F.C.S.H.P.

1- Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; 2-Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; 3-Direction des ressources humaines, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Au Canada, seul le Québec offre le programme « Maternité Sans Danger » qui assure la réaffectation ou le retrait préventif des travailleuses enceintes. La Commission de la santé et de la sécurité au travail est responsable de l'organisation de ce programme dont bénéficient assistantes-techniques et pharmaciennes depuis 1981.

Objectif : Présenter ce programme et son application en pharmacie hospitalière.

Méthodologie : Conduite d'une revue de la littérature avec les termes : congé de maternité, employées enceintes, maternité, maternity, maternity leave, pregnant employee, occupational safety and health, santé et sécurité au travail. Identification des références pertinentes sur Google, Google Scholar et PubMed. Consultation du site de la Commission et de l'un de ses représentants.

Résultats : En 2014, la Direction de la santé publique de Montréal a reçu 9490 demandes, dont 0,4 % issues du milieu pharmaceutique. D'après l'étude de poste standardisée, la nécessité des mesures de prévention permettra une réaffectation pour 4/5 catégories de risques, soit ergonomique, physique, chimique, biologique *vs* psychosociale. En pharmacie, nous considérons qu'une majorité des travailleuses peut être réaffectée. Le retrait préventif n'est pas requis grâce à la diversité des tâches. Nous proposons 12 recommandations, telles que la réaffectation hors zone de préparation de médicaments dangereux ou le maintien d'offres de soins en clinique si application de mesures de protection.

Conclusion : Le personnel en pharmacie recourt relativement peu au programme de retrait préventif. Les nombreuses possibilités de réaffectation en pharmacie hospitalière peuvent expliquer ce constat. Chaque département devrait anticiper sa politique de réaffectation.