L'aménagement de salons de coiffure : un moyen efficace de réduire les risques

Robert Plante, MD, MSc santé communautaire, Sylvain Allaire, BSc biochimie

Les coiffeuses sont exposées à un large éventail de produits tels les éthers d'éthylène glycol, les nitrosamines, la formaldéhyde, l'hexachlorophène et les esters phtaliques, possiblement cancérogènes¹ et nocifs pour la grossesse.^{2,3} Il est par ailleurs connu depuis longtemps que par synergie, l'effet toxique résultant de l'exposition à plusieurs produits peut être plus important que la somme des effets de chacun.⁴

La conclusion des études épidémiologiques et toxicologiques concernant le danger de ces produits pour la travailleuse enceinte et l'enfant à naître n'est pas encore arrêtée. Ainsi, en 1995, Labrèche et Lapointe⁵ rapportent que les études qu'ils ont révisées ne permettent pas de conclure à une élévation des risques de mortalité, d'avortement spontané, de malformations congénitales, d'insuffisance de poids à la naissance, de prématurité ou de cancérogénèse chez les enfants de coiffeuses. Kersemaekers et al.² ont par contre considéré qu'il existait une association entre le métier de coiffeuse et la fréquence des problèmes menstruels et des avortements. Selon eux, on ne peut pas écarter la possibilité que plusieurs composants des teintures aient des effets sur la reproduction, les études des effets de l'exposition humaine à de faibles concentrations de ces produits étant pratiquement inexistantes.

Dangereux ou non?

Au Québec, une disposition de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (voir

l'Annexe I) consacre le droit de la travailleuse enceinte d'être affectée à des tâches ne comportant pas de danger lorsque son médecin traitant estime que l'exposition qui caractérise son poste de travail⁶ peut présenter des dangers pour l'enfant qu'elle porte ou pour sa propre santé. Si l'employeur n'est pas en mesure de la réaffecter, la travailleuse peut cesser de travailler et recevoir des indemnités de remplacement du revenu. L'administration de cette disposition impose chaque jour aux médecins de décider de l'éligibilité de leurs patientes enceintes et qui sont capables de travailler, à ce droit particulier. Comme la connaissance des effets néfastes pour la grossesse résultant des expositions en milieu de travail reste fragmentaire, les recommandations des médecins sont souvent différentes. Pour sa part, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a construit un répertoire des produits de coiffure reconnus dangereux pour le développement du fœtus ou l'allaitement pour mieux en promouvoir l'élimination. Cependant, l'évaluation des produits n'étant pas exhaustive et la con-

naissance des effets sur la santé des mélanges de produits restant trop incomplète dans le contexte où la composition des mélanges change constamment, l'estimation correcte du danger demeure très difficile. Cela ne rend pas pour autant moins pertinent l'exercice d'un meilleur contrôle sur les produits chimiques qui entrent dans la composition des teintures et permanentes.

Une application du principe de précaution

Selon le principe de précaution, les limites de la connaissance ne doivent pas servir de prétexte pour retarder l'adoption des mesures qui sont requises pour prévenir la dégradation de l'environnement;⁷ plusieurs pays adhèrent aujourd'hui à ce principe. Comme professionnels de la santé publique oeuvrant en santé au travail, nous avons intérêt à adopter cette attitude préventive comme le prône la Commission de réforme du droit du Canada,⁸ à plus forte raison quand la protection de la santé de l'enfant à naître et celle de la travailleuse enceinte sont en cause.

Annexe I

Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite (LSST, art. 40 à 48)⁶

Depuis 1981, il existe au Québec un droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte inscrit dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Lorsqu'il croit que les conditions de travail peuvent présenter des dangers pour sa cliente enceinte ou l'enfant à naître, le médecin traitant doit consulter un médecin du réseau de santé publique en santé au travail qui lui indiquera si de tels dangers existent. Le médecin traitant remet alors à sa cliente un certificat attestant des dangers identifiés et il formule des recommandations. L'employeur a dès lors la responsabilité de fournir à la travailleuse enceinte des conditions qui lui permettent de poursuivre en santé et en toute sécurité sa grossesse. Différentes possibilités de réaffectation peuvent être proposées : la correction du poste de travail et l'élimination des dangers, des modifications de tâches ou le changement de poste de travail. Si aucune de ces solutions ne peut être envisagée, la travailleuse peut cesser de travailler et la CSST, financée par des cotisations de l'ensemble des employeurs, doit alors verser à la travailleuse enceinte une indemnité correspondant à 90 % de son revenu net. L'objectif premier de la loi est de protéger la santé de la travailleuse enceinte et celle de l'enfant à naître en la maintenant, autant que faire se peut, dans son milieu de travail. En principe, le retrait du milieu de travail doit demeurer la solution de dernier recours quand aucune possibilité de réaffectation en milieu de travail ne peut être proposée.

Centre de santé publique de Québec

Adresse pour la correspondance et les demandes d'autorisation de reproduction : Robert Plante, médecin-conseil en santé au travail, Centre de santé publique de Québec, 2400 d'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9, Tél : 418-666-7000 poste 298, Téléc : 418-666-0684, Courriel : rplante@cspq.qc.ca

Notre expérience avec les salons de coiffure confirme qu'il est possible, à coûts raisonnables, de procéder à des aménagements éliminant l'exposition aux produits de teintures, permanentes ou manucure des coiffeuses enceintes ou qui allaitent, même si les connaissances quant à la nocivité de chaque produit sont incomplètes. Il suffit de regrouper ces activités dans une section particulière du salon, que les professionnels de la coiffure appellent la salle des techniques. La ventilation doit être modifiée de manière à confiner les contaminants à cette salle et à les évacuer à l'extérieur sans contaminer le reste du salon. Le plafond doit être rendu le plus hermétique possible et les grilles d'extraction de la salle de technique doivent être détachées du système général de ventilation. Un ventilateur d'extraction doit être installé au fond de la salle technique pour maintenir ce local en état de pression négative et évacuer les contaminants à l'extérieur. S'il varie en fonction des caractéristiques des installations déjà en place, le coût des transformations n'est cependant pas exorbitant.

Une première expérience d'aménagement selon ces paramètres a été évaluée par l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST), au moyen d'un gaz traceur, l'hexafluorure de soufre (SF_6).⁹ On a ainsi pu vérifier que la concentration des contaminants décelés dans le salon était 40 fois moins élevée que celle de la salle de techniques. En réduisant par ailleurs les exigences physiques de la tâche, nous considérons que les travailleuses enceintes de ce salon peuvent maintenant poursuivre leur travail en toute sécurité. Les clientes sont moins incommodées par les odeurs et lorsqu'elles ne sont pas enceintes, les travailleuses ne sont exposées qu'au moment où elles appliquent elles-mêmes des techniques; les odeurs de produits chimiques sont même moins prononcées dans la salle de techniques qu'elles ne l'étaient auparavant dans l'ensemble du salon. Suite à ces résultats, trois autres salons sont maintenant aménagés de cette façon.

Il appartient à l'employeur d'évaluer si les avantages d'une main-d'oeuvre stable

justifie les coûts de telles transformations et les travailleuses peuvent trouver un intérêt à éviter un arrêt de travail trop prolongé qui pourrait rendre plus ardu, voire compromettre leur retour sur le marché du travail. Cependant, pour que de telles transformations soient entreprises, il faut d'abord que la possibilité d'un danger soit reconnue par le médecin et que le droit de retrait préventif puisse s'exercer si les aménagements requis ne sont pas réalisés.

DISCUSSION

Les aménagements que nous avons décrits éliminent les dangers à la source comme le prévoit la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec. Conformément aux exigences du principe de précaution, ils protègent contre des expositions à des produits dont on pourrait réaliser *a posteriori* qu'ils sont vraiment dangereux et susceptibles d'entraîner des effets sévères. Formulé à l'occasion des conventions adoptées pour combattre « l'effet de serre » et les dommages dans la couche d'ozone, le principe de précaution vise surtout à prévenir les dommages collectifs prenant l'allure de catastrophe.¹⁰ Les tragédies résultant de la distribution de sang contaminé ont cependant permis de comprendre l'importance d'étendre l'application de ce principe à la prévention des sinistres individuels.

Dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, que ce soit dans les salons de coiffure ou ailleurs, rien n'empêche les médecins de santé publique consultés d'appliquer le principe de précaution; pourtant, plusieurs hésitent encore à le faire. La place prépondérante qu'occupe la fonction d'assurance dans les mandats confiés à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, responsable de l'application de la loi, explique peut-être en partie la retenue dont nous faisons preuve. En effet, une plus grande habileté à calculer le risque et le développement de techniques efficaces pour prévenir des maladies qui décimaient la population avant la découverte de la contagion par Pasteur, ont favorisé le développement de l'utopie scien-

tifique et technique de la mesure objective et de la maîtrise toujours meilleures des risques. Cette utopie demeure le paradigme central pour les assureurs et pour plusieurs intervenants de la santé publique. Pour sa part, le principe de précaution ne dispense pas, il va sans dire, de tenir compte de la probabilité des sinistres quand on dispose des connaissances suffisantes, mais il reconnaît les limites de la science. Son application permet de mieux poursuivre l'objectif de protection de la santé publique visé par la loi. « L'incertitude des connaissances, non seulement n'excuse pas, mais doit être prise comme une incitation à plus de prudence. »¹⁰

BIBLIOGRAPHIE

1. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Occupational Exposures of Hairdressers and Barbers and Personal Use of Hair Colourants; some Hair Dyes, Cosmetic Colourants, Industrial Dyestuffs and Aromatic Amines. Geneva: International Agency for Research on Cancer, 1993. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans; 57).
2. Kersemaekers W, Roeleveld N, Zielhuis GA. Reproductive disorders due to chemical exposure among hairdressers. *Scand J Work Environ Health* 1995;21(5):325-34.
3. John EM, Savitz DA, Shy CM. Spontaneous abortions among cosmetologists. *Epidemiology* 1994;5(2):147-55.
4. Howard V. Synergistic effects of chemical mixtures -Can we rely on traditional toxicology? *The Ecologist* 1997;21(5):192-95.
5. Labrèche F, Lapointe G. Revue et synthèse de la littérature sur les issues défavorables de grossesse reliées à l'exposition aux produits chimiques dans le domaine de la coiffure. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Commission de la santé et de la sécurité du travail, 1995.
6. Gouvernement du Québec. Loi sur la santé et la sécurité du travail. L.R.Q. chap. S—2.1, art 40-48, Québec : Éditeur officiel du Québec, 1998;10-11.
7. Freestone D, Hey E. *The Precautionary Principle and International Law: The Challenge of Implementation*. Boston: Kluwer Law International, 1996.
8. Commission de réforme du droit du Canada. Appréciation de l'incertitude : définitions contraires. Dans *Protection de la vie : la pollution en milieu de travail*. Ottawa : La Commission, 1986;18-24.
9. Lazure L. Étude de ventilation : évaluation par traçage de la dispersion des contaminants dans un salon de coiffure. *IRSST* 1996; SA-96-02.
10. Ewald F. Philosophie de la précaution. *L'Année sociologique* 1996;46(2):383-413.

Reçu : 26 mai 1998

Accepté : 26 novembre 1998