

Travail et grossesse: apports et limites d'une consultation spécialisée en médecine du travail

1^{ère} partie

En Suisse, une réglementation spécifique vise à protéger la santé des travailleuses enceintes et de leurs futurs enfants face à des dangers présents dans l'environnement de travail. En pratique, ces dispositions protectrices ne sont pas toujours appliquées. À Lausanne, Unisanté a développé une consultation de médecine du travail pour soutenir les parties impliquées dans la mise en

œuvre de ces législations. Une étude en cours examine les apports et limites de ce dispositif unique.

Certaines expositions professionnelles peuvent nuire à la santé des travailleuses enceintes et à celle de leurs futurs enfants (Fowler & Culpepper, 2021). En Suisse, la Loi sur le travail et l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité (OPProMa) visent à proté-

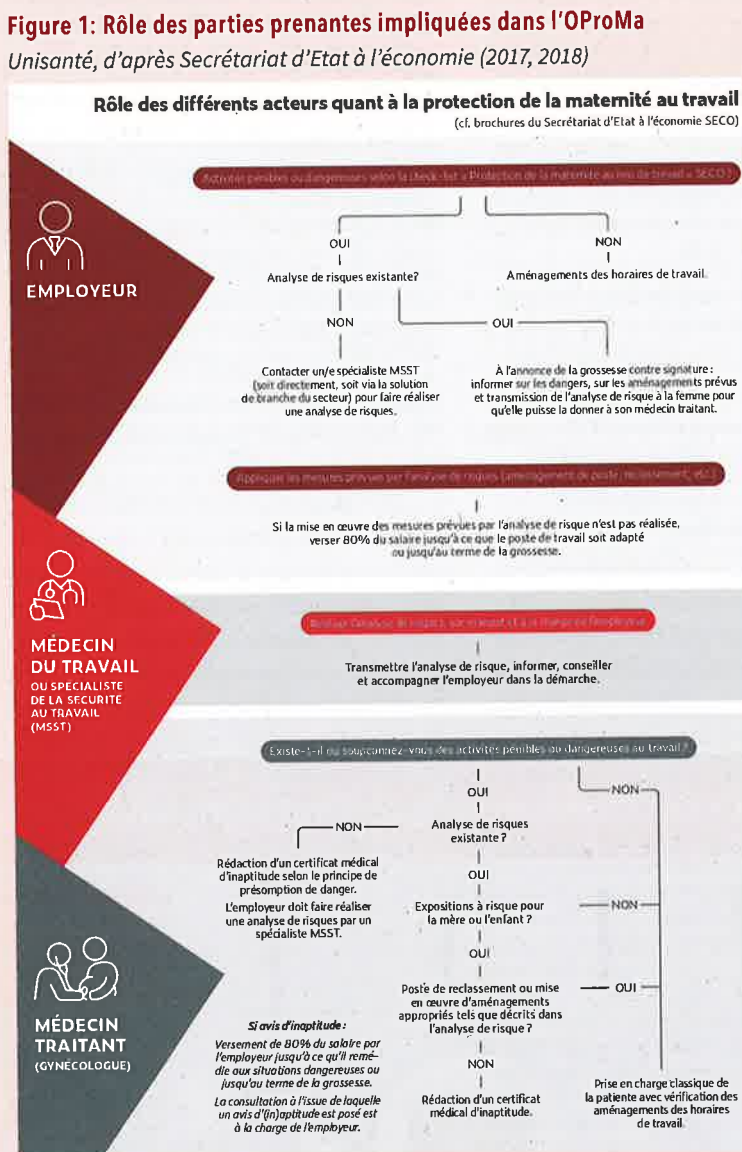
ger la santé des travailleuses enceintes tout en leur permettant d'exercer leur travail. L'OPProMa (Figure 1) accorde un rôle majeur aux employeurs, garants de fournir des conditions de travail sécuritaires pour les travailleuses enceintes¹ (Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO], 2018). Le·la médecin traitant·e de la travailleuse (souvent son·sa gynécologue), doit juger de l'(in)aptitude au travail de sa patiente en s'appuyant sur une analyse des risques, qui doit être effectuée préalablement dans les entreprises présentant des expositions à risque (SECO, 2017). Cette analyse de risque doit être réalisée, sur mandat de l'employeur, par un·e médecin du travail ou un·e spécialiste de la sécurité au travail habilité·e.

Les sages-femmes n'ont pas de rôle défini dans l'OPProMa, mais une partie importante d'entre elles adoptent des pratiques favorisant son application (Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2021)². Par ailleurs, la philosophie de la profession sage-femme telle que définie par l'*International Confederation of Midwives* (ICM) (ICM, 2022), et réaffirmée dans la LPSan (2020), se fonde sur une prise en soins holistique des femmes pendant la période périnatale en considérant les déterminants sociaux de la santé tels que les expositions professionnelles.

La consultation spécialisée en médecine du travail

Les entreprises et les soignant·e·s rencontrent des difficultés dans l'application des législations de protection de la maternité au travail (COWI, 2015; Probst *et al.*, 2018). De ce fait, les travailleuses enceintes sont parfois employées dans des environnements professionnels dangereux ou écartées de leur travail via un arrêt de travail

¹ L'OPProMa précise également les mesures protectrices pour les travailleuses qui allaitent.
² Voir aussi à ce sujet Politis Mercier, M.-P. *et al.* (2020). Les sages-femmes et la protection des travailleuses enceintes. *Obstetrica*; 10, p. 68 sq. <https://obstetrica.hebamme.ch>



maladie. Afin de soutenir les parties prenantes de l'OProMa, le Département de Santé, Travail et Environnement (DSTE) d'Unisanté a développé et offre depuis 2015 une consultation spécialisée en médecine du travail (Cs-OProMa). Les soignant·e·s (médecins, sages-femmes) peuvent adresser une travailleuse enceinte à la consultation s'ils ou elles observent ou suspectent des expositions professionnelles dangereuses et estiment avoir besoin de soutien pour appliquer correctement la législation. Menée par un·e médecin du travail, cette consultation inclut: 1. Une anamnèse professionnelle ciblée, 2. Des informations sur les droits et devoirs des travailleuses et de leurs employeurs, 3. Un soutien aux employeurs dans le processus d'analyse des risques et d'aménagements de poste, et 4. Un soutien aux gynécologues en ce qui concerne la décision d'(in)aptitude au travail de leurs patientes.

La contribution de cette consultation en matière de retour au travail des travailleuses enceintes dans des conditions adéquates est investiguée dans le cadre d'une étude financée par la Direction générale de la santé du canton de Vaud.

Situations rencontrées dans le cadre de la consultation

Entre janvier 2015 et décembre 2021, les médecins du travail de la Cs-OProMa ont collecté des indicateurs portant sur 328 si-

tuations professionnelles et concernant 313 travailleuses.

Des conditions de conciliation difficiles

La quasi-totalité (98%) des situations professionnelles présentait au moins un risque pour la grossesse, et 93% des expositions multiples (de 2 à 7 risques professionnels par situation de travail). Au moment de la consultation, 31% des femmes étaient toujours en poste à leur taux d'activité habituel. Lors de la consultation, 63% des femmes

ont dit avoir peur pour leur santé et celle de leur enfant, 47% estimaient que leurs conditions de travail étaient trop dures, 32% évoquaient des tensions avec l'employeur dès l'annonce de la grossesse, et 28% rapportaient craindre un licenciement.

Méconnaissance de la loi

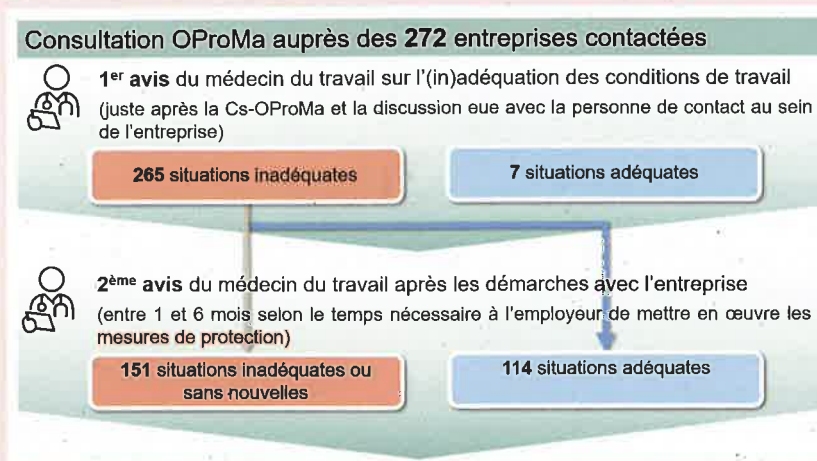
Avec l'accord de la travailleuse, les médecins du travail ont contacté 272 entreprises. Parmi celles-ci, 14% ont rapporté avoir effectué une analyse des risques, et 39% avoir mis en place des aménagements (adaptations du poste ou reclassement). Selon les médecins du travail, seules 8% des personnes contactées avaient une connaissance totale de l'OProMa, 40% n'en avaient aucune.

Apport de la consultation

Lorsqu'il a été possible de contacter l'entreprise, les travailleuses ont pu être prononcées aptes dans 44% (n=121) des situations professionnelles (Figure 2).

Une orientation précoce vers la consultation (entre le 1^{er} et 3^{ème} mois de grossesse), la présence de mesures préventives et la connaissance de l'OProMa de la part de la personne de contact au sein de l'entreprise représentent des prédicteurs de succès de la consultation en matière de retour au travail dans des conditions adéquates (p=0.000, p=0.000 et p=0.002, respectivement).

Figure 2: Apport de la consultation spécialisée en médecine du travail en termes de retour au travail dans des situations professionnelles adéquates



Ariane Köll-Witzel

Réflexions pour une amélioration des soins préventifs au travail

La Cs-OProMa favorise la protection et le retour en emploi des travailleuses enceintes dans des conditions sécurisées. Une sensibilisation des soignant·e·s vis-à-vis de cette consultation est nécessaire afin de favoriser des orientations précoces et ainsi protéger les femmes des expositions dangereuses le plus rapidement possible dans leur grossesse. Par ailleurs, un adressage tardif rend plus difficile l'implémentation des aménagements nécessaires.

Les connaissances des employeurs méritent également d'être renforcées. Toutefois, des études montrent que les interventions de formation et d'information auprès des managers ne sont pas suffisantes à elles seules pour réduire les risques professionnels et améliorer le bien-être des employées enceintes (Begtrup, Brauer *et al.*, 2021), ni pour réduire les absences pendant la grossesse (Begtrup, Malmros *et al.*, 2021). Des contraintes organisationnelles et financières, ainsi que des attitudes négatives et des stéréotypes envers les femmes enceintes peuvent nuire à la conciliation entre travail et grossesse.

Une enquête sur l'expérience des usagère·s (médecins, entreprises, employées) de la Cs-OProMa est en cours. Une meilleure compréhension des attitudes des différentes parties prenantes concernant la consultation et des raisons pour lesquelles les mesures de protection ne sont pas appliquées ou applicables permettrait de réfléchir à des pistes d'amélioration du dispositif. ◉

Les auteur·e·s détailleront dans un article ultérieur les résultats des analyses qualitatives, actuellement encore en cours, des entretiens menés dans le cadre de leur étude.

Une formation approfondie pour les soignant·e·s sur la prise en charge de la travailleuse enceinte est organisée par Unisanté deux fois par année (4 crédits e-log).



Plus d'informations sur www.unisante.ch

AUTEUR·E·S

Alessia Abderhalden-Zellweger, PhD, psychologue, chargée de recherche, Département santé, travail et environnement (Unisanté); Haute Ecole de Santé Vaud – Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale

Julien Vonlanthen, sociologue, chargé de recherche, Département santé, travail et environnement (Unisanté).

Saira-Christine Renteria, ancien médecin adjoint CHUV, maître d'enseignement et de recherche UNIL (-2021).

Pascal Wild, PhD, Statisticien indépendant à PW Statistical Consulting, Laxou, France.

Karine Moschetti, PhD, Economiste de la santé, Responsable de recherche, Département Epidémiologie et systèmes de santé, Secteur Economie de la santé (Unisanté).

Loïc Brunner, Economiste de la santé, Chargé de recherche, Département Epidémiologie et systèmes de santé, Secteur Economie de la santé (Unisanté).

Isabelle Probst, PhD, professeure associée, psychologue, Haute Ecole de Santé Vaud – Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale.

Peggy Krief, MD, MER clinique, médecin adjointe, médecin du travail, Département santé, travail et environnement (Unisanté).

Références

- Abderhalden-Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Probst, I., Wild, P., Danuser, B. & Krief, P. (2021)** Midwives and protection of pregnant workers in Western Switzerland: Practices, difficulties and contributions. *Midwifery*; 102. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103125>
- Begtrup, L. M., Brauer, C., Jensen, J. H., Tottenborg, S. S., Flachs, E. M., Hammer, P. E. C., Malmros, P. A. & Bonde, J. P. E. (2021)** Impact of a manager-oriented intervention on occupational exposures and well-being among pregnant hospital and day-care employees: A cluster randomised trial. *Scand J Public Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Begtrup, L. M., Malmros, P., Brauer, C., Toettenborg, S. S., Flachs, E. M., Hammer, P. E. C. & Bonde, J. P. (2021)** Manager-oriented intervention to reduce absence among pregnant employees in the healthcare and daycare sector: a cluster randomised trial. *Occupational and environmental medicine*; 78(7), 486-493. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106794>
- COWI (2015)** Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States. Report by directive: directive 92/85/EEC on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of work of pregnant workers and workers who have recently given birth or are breastfeeding (pregnant/breastfeeding workers directive) DG employment, social affairs and inclusion, Issue. <https://osha.europa.eu>
- Fowler, J. R. & Culpepper, L. (2021)** Working during pregnancy. *UpToDate*. www.uptodate.com
- International Confederation of Midwives (2022)** ICM Professional Framework for Midwifery 2021. www.internationalmidwives.org
- Probst, I., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., & Krief, P. (2018)** Implementation, mechanisms, and effects of maternity protection legislation: a realist narrative review of the literature. *International archives of occupational and environmental health*; 91(8), 901-922 <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00420-018-1339-y>
- Secrétariat d'Etat à l'Economie (2017)** GUIDE pour les médecins traitants des femmes enceintes. Berne. www.seco.admin.ch
- Secrétariat d'Etat à l'économie (2018)** La protection de la maternité en entreprise: Guide pour les employeurs. Berne. www.seco.admin.ch

«En tant que sages-femmes, nous sommes tout au début de la chaîne»

Fanny Perret a ouvert en 2019 une antenne de l'Arcade sages-femmes dans le quartier populaire des Libellules à Vernier (Genève), animée aujourd'hui par une équipe composée de six sages-femmes, une psychologue, une psy-

chomotricienne, et une formatrice pour adultes. Cette activité fortement ancrée dans le tissu socio-culturel local, permet une meilleure coordination entre les différentes offres de soutien en matière d'encouragement et de prévention précoce.

Obstetrica: Quelle est la particularité de la présence d'une antenne de l'Arcade sages-femmes aux Libellules?

Fanny Perret: Ce type d'activités ne fait pas forcément partie de la mission de sage-femme, il existe finalement peu de lieux qui