



56^{ème} CONGRÈS SELF
6 - 8 juillet 2022

**VULNÉRABILITÉS ET
RISQUES ÉMERGENTS**
penser et agir ensemble pour
transformer durablement

EBSCOhost

*The full text of SELF congresses
proceedings in Ergonomics Abstracts is
included in Academic Search Ultimate on
EBSCOhost™*

www.ergonomie-self.org

→ Ergonomics abstract

Evaluation d'une consultation spécialisée en médecine du travail pour les employées enceintes : apports et limites

Alessia ABDERHALDEN-ZELLWEGER, Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique, et HESAV, HES-SO)¹, Isabelle PROBST (HESAV, HES-SO), Julien VONLANTHEN (Unisanté), Saira-Christine RENTERIA (CHUV), Karine MOSCHETTI (Unisanté), Loïc BRUNNER (Unisanté) & Peggy KRIEF (Unisanté)

¹Unisanté, Département santé, travail et environnement (DSTE), Rte de la Corniche 2, 1066 Epalinges-Lausanne, Suisse alessia.zellweger@unisante.ch

Cette communication a pour but d'évaluer l'apport d'une consultation spécialisée de médecine du travail à la protection des employées enceintes et à leur maintien en emploi. Entre 2015 et 2021, des indicateurs ont été recueillis auprès d'employées enceintes venues en consultation, ainsi qu'auprès de leurs employeurs. Ces données ont été analysées statistiquement.

Sur les 312 employées enceintes venues en consultation, 93% sont exposées à des risques professionnels multiples. Les mesures de protection effectuées par les employeurs contactés (n=260) sont rares (15% d'analyses de risques et 34% d'adaptations de poste). Après cette consultation et les échanges entre employeurs et médecins du travail, 40% des femmes ont pu reprendre leur travail à un poste aménagé. La consultation favorise l'identification des risques professionnels, permet le maintien des femmes enceintes au travail dans des conditions adaptées et soutient les parties prenantes. Elle devrait être davantage soutenue et étendue.

Mots-clés : Protection de la maternité au travail ; Expositions professionnelles ; Dispositions légales ; Consultation spécialisée en médecine du travail.

Evaluation of a specialised occupational health consultation for pregnant employees: contributions and limitations

The aim of this study is to evaluate the contribution of a specialised occupational health consultation to the protection of pregnant workers and their retention in employment. Between 2015 and 2021, indicators were collected from pregnant workers who came for consultation, as well as from their employers. These data were statistically analysed.

Of the 312 pregnant workers who came for consultation, 93% were exposed to multiple occupational risks. The protective measures taken by the employers contacted (n=260) were rare (15% risk analyses and 34% job adaptations). After this consultation and the exchanges between employers and occupational physicians, 40% of the women were able to return to work at an accommodate workstation.

The consultation helps to identify occupational risks, enables pregnant women to remain at work under suitable conditions and supports the relevant stakeholders involved. This consultation should be further supported and extended.

Keywords: Maternity protection at work; Occupational exposures; Legal provisions; Specialised occupational health consultation.

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Genève les 6, 7 et 8 juillet 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Vonlanthen, J., Renteria, S.-C., Moschetti, K., Brunner, L. & Krief, P. (2022). Evaluation d'une consultation spécialisée en médecine du travail pour les employées enceintes : apports et limites. Actes du 56ème Congrès de la SELF, Vulnérabilités et risques émergents : penser et agir ensemble pour transformer durablement. Genève, 6 au 8 juillet 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

En Suisse la grande majorité des femmes enceintes concilie emploi et grossesse (Office fédéral de la statistique, 2020; Office fédéral des assurances sociales OFAS, 2020). Les milieux professionnels peuvent présenter des expositions (d'ordre physique, chimique ou biologique), des activités et des conditions de travail (sur le plan organisationnel mais aussi psychosocial) qui peuvent mettre en danger la santé des femmes ainsi que le développement et la santé du futur enfant (Cai et al., 2019a, 2019b; Croteau, 2020; Fowler & Culpepper, 2021). C'est pourquoi, comme d'autres pays, la Suisse a introduit des dispositions juridiques de protection de la maternité au travail au travers de la Loi sur le travail (LTr) et depuis 2001, de l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa). Ces législations visent à protéger la santé des travailleuses enceintes et de leurs futurs enfants, tout en leur permettant de poursuivre une activité professionnelle dans des conditions adaptées. Certaines études ont démontré l'efficacité de ces politiques de protection tant pour éviter des issues négatives de grossesse (Croteau, Marcoux, & Brisson, 2006, 2007) que pour réduire l'absentéisme pendant la grossesse (Kristensen, Nordhagen, Wergeland, & Bjerkedal, 2008).

Obligations légales de l'employeur et des autres parties prenantes selon la législation

En Suisse, les employeurs ont l'obligation d'occuper les femmes enceintes ou qui allaitent de manière que leur santé et celle de leur enfant ne soient pas compromises (art. 35 LTr). Dans les entreprises exerçant des activités à risque (au sens des art. 5-16 OProMa et de l'art. 62 OLT 1), l'employeur doit en outre mandater un·e spécialiste de la santé et sécurité au travail habilité·e afin d'effectuer une analyse de risque (médecin du travail, hygiéniste du travail, ou encore ergonomiste et ingénieur·e de sécurité formé·e spécifiquement à l'analyse des risques). Cette analyse doit être réalisée de manière anticipée afin d'intervenir le plus précocement possible contre les expositions professionnelles. Enfin, l'employeur doit informer les employées sur les risques et les mesures de protection prévues dès leur engagement au sein de l'entreprise.

À l'annonce d'une grossesse à un poste à risque, l'employeur doit se référer à l'analyse de risques afin de mettre en place les aménagements nécessaires (p.ex. substitution de certaines substances, mise à disposition d'un local de repos, aménagement horaire, organisation du travail en binôme) ou de transférer l'employée à un autre poste ne présentant pas de risques pour sa grossesse. Il doit également transmettre l'analyse de risques à la/au médecin traitant·e (en général la/le gynécologue) afin qu'elle/il se détermine sur l'(in)aptitude au travail de sa patiente. En cas de danger, la/le gynécologue est tenu·e de rédiger un avis d'inaptitude selon le principe de précaution. Une inaptitude se pose également si la/le gynécologue s'aperçoit que l'analyse de risque est incomplète, absente ou si les mesures de protection préconisées ne sont pas suffisantes ou ne sont pas mises en place. L'interdiction de travail qui découle d'un avis d'inaptitude posé par la/le gynécologue est entièrement financée par l'employeur (au moins 80% du salaire de l'employée) jusqu'à ce qu'il remédie à la situation dangereuse au poste de travail. Le certificat d'inaptitude au travail est

ainsi différent de celui de l'arrêt pour maladie qui implique des complications de grossesse ou d'autres problèmes de santé et qui est financé soit par l'employeur, soit par son assurance perte de gain s'il a souscrit ce type d'assurance.

Soulignons qu'à la différence d'autres contextes nationaux, la loi suisse ne prévoit pas que les travailleuses enceintes bénéficient d'un suivi par la médecine du travail. Cette dernière peut intervenir pour l'analyse de risque, pour l'adaptation des postes ou le reclassement d'une travailleuse, mais pas pour poser un avis d'inaptitude.

Application des dispositions juridiques de protection de la maternité au travail

La mise en œuvre correcte des dispositions juridiques de protection de la maternité au travail fait défaut dans de nombreux contextes nationaux, tant de la part des professionnels de santé que de la part des entreprises, (COWI, 2015; Probst, Zellweger, Politis Mercier, Danuser, & Krief, 2018).

Au niveau des professionnels de santé, dans des contextes où les gynécologues-obstétriciens jouent un rôle dans l'application des dispositions juridiques de protection de la maternité au travail, certaines études montrent qu'ils·elles ne se sentent pas nécessairement en mesure de juger les conditions de travail et l'aptitude professionnelle de leur patiente (Grajewski, Rocheleau, Lawson, & Johnson, 2016; Larsson, Sydsjo, Alexanderson, & Sydsjo, 2006). Une enquête réalisée auprès des gynécologues travaillant en Suisse romande (Abderhalden-Zellweger et al., 2020) montre des pratiques très hétérogènes de la part de ces professionnels, avec seule une minorité qui applique la législation de manière conforme. Les gynécologues interrogés évoquent également plusieurs difficultés dans la mise en œuvre de l'OProMa avec l'employeur et dans leurs décisions vis-à-vis l'(in)aptitude au travail de leur patiente.

Au niveau des entreprises, plusieurs facteurs peuvent influencer l'application de mesures de protection pour les travailleuses enceintes : la connaissance des dispositions légales de la part des employeurs (Lembrechts & Valgaeren, 2010), les perceptions ou la prise de conscience des dangers inhérents à certaines activités professionnelles (Adams et al., 2016b; Malenfant, 2009), les caractéristiques des entreprises (taille, présence d'un syndicat, présence d'une unité de santé au travail) (Lembrechts & Valgaeren, 2010; Rudin, Stutz, Bischof, Jäggi, & Bannwart, 2018), et les impacts organisationnels des mesures de protection (Adams et al., 2016a).

En Suisse romande, une étude réalisée au sein d'entreprises de la santé et l'industrie alimentaire montre une application très lacunaire des mesures de protection : 12% des employées dans les entreprises de la santé et 2% dans les entreprises de l'industrie alimentaire bénéficient d'une protection conforme à l'OProMa (Abderhalden-Zellweger, Probst, Politis Mercier, Zenoni, et al., 2021).

Ces constats indiquent l'importance de mieux soutenir les différentes parties prenantes grâce à : 1. Une meilleure sensibilisation aux risques professionnels et à la protection des travailleuses enceintes via des formations dédiées auprès des employeurs, gynécologues et des travailleuses ; 2. Un accompagnement par des spécialistes de la santé au travail habilité·e·s pour les entreprises afin de les aider dans la mise en œuvre anticipée d'aménagements

adéquats ; 3. Un soutien spécifique pour les petites et moyennes entreprises. 4. La participation des travailleuses dans le processus de protection.

Consultation spécialisée en médecine du travail pour les employées enceintes

Unisanté est un centre universitaire de médecine générale et santé publique qui remplit des missions de soins, de prévention et promotion de la santé, de recherche et d'enseignement. Depuis 2015, afin de soutenir les acteurs impliqués dans la protection de la maternité au travail, le Département de Santé, Travail et Environnement (DSTE) d'Unisanté a développé une consultation spécialisée en médecine du travail pour les travailleuses enceintes (Cs-OProMa).

Menée par un·e médecin du travail, cette consultation vise à (1) identifier les expositions à risque par le biais d'une anamnèse professionnelle ciblée, (2) informer les travailleuses enceintes de leurs droits, (3) informer et rappeler aux employeurs leurs obligations légales et les guider dans le processus d'analyse des risques et d'adaptation des conditions de travail, et (4) soutenir l'avis des gynécologues en ce qui concerne l'(in)aptitude au poste de travail de leurs patientes.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude vise à évaluer l'apport de la Cs-OProMa à la protection des employées enceintes et à leur maintien en emploi dans des conditions adaptées à leur état de grossesse.

Par ailleurs, cette étude nous permettra également de recueillir des données sur l'application de la législation suisse en matière de protection de la grossesse au travail.

MÉTHODOLOGIE

Les données analysées ci-après sont issues d'indicateurs systématiquement récoltés par les médecins du travail à la fin de chaque consultation au moyen d'un formulaire. Ce formulaire, préalablement construit en fonction de la littérature et l'expérience clinique des auteurs, présente une brève synthèse de la situation de la patiente ainsi que des discussions eues avec l'employeur (i.e., par téléphone, par courriel).

À titre d'exemple les indicateurs récoltés lors de la consultation avec la patiente portent sur :

- Le statut professionnel et d'emploi
- Les expositions à risques rencontrées,
- Etc.

Les indicateurs récoltés lors des discussions avec l'employeur de la patiente portent par exemple sur :

- La connaissance de l'OProMa,
- La présence de mesures préventives en entreprise,
- Etc.

La consultation est menée par un médecin du travail et parfois, pour des besoins de formation, par deux.

Les indicateurs récoltés par les médecins du travail à l'aide du formulaire préétabli sont ensuite encodés dans un fichier Excel et anonymisés. L'assistant de recherche, qui saisit les indicateurs dans la feuille Excel, vérifie également que les informations rapportées par les médecins du travail sont cohérentes avec le dossier de l'employée enceinte.

Une série d'analyses descriptives ainsi que des tests de corrélation (test de Fisher : $p < 0.05$) ont été effectués sur ces données quantitatives à l'aide du logiciel STATA 17.

RÉSULTATS

Entre janvier 2015 et octobre 2021, 312 employées enceintes ont bénéficié de la Cs-OProMa. Le **tableau 1** présente leurs caractéristiques.

Tableau 1: Caractéristiques des employées enceintes venues en Cs-OProMa (n=312)

Âge : moyenne (SD)	30 (5)
Mois de grossesse auquel les patientes viennent en consultation : moyenne (SD)	6 ^{ème} mois (2)
	n %
Grossesse physiologique (sans complication)	291 93%

Expositions professionnelles à risque

La quasi-totalité des employées enceintes qui se sont présentées à la Cs-OProMa était exposée à au moins un risque professionnel tel que défini par l'OProMa ou la LTr (98%). De plus, 93% des employées enceintes étaient confrontées à des expositions multiples (de deux jusqu'à sept risques professionnels). Par ordre décroissant, les expositions les plus fréquemment rencontrés sont liées à des mouvements, postures contraignantes et à des chocs (92%), à la manutention de charges lourdes (85%), à une station debout prolongée (80%), à l'absence de repos à la demande (59%), à des produits chimiques (58%), à l'impossibilité de bénéficier d'un endroit pour s'allonger (58%), à un travail > 9 h/jour et/ou à des heures supplémentaires (40%), au travail de nuit (38%), à des micro-organismes (n=108 ; 35%), à des températures extrêmes (28%), à un bruit excessif (13%), aux vibrations (9%) et à des cadences élevées (7%).

Information reçue et compréhension des droits

31% des employées enceintes venues à la consultation estimaient n'avoir reçu aucune information sur l'OProMa. Au fil des années, on observe qu'une proportion croissante d'employées estime avoir été informée ($p=0.000$).

Parmi celles qui estiment avoir reçu une information (n=216), celle-ci a été majoritairement dispensée par leur gynécologue (61%) et seulement 11% par leur employeur.

Le·le médecin du travail qui a conduit la consultation juge que parmi les employées qui estiment avoir reçu une information, 14% avaient une compréhension totale de leurs droits, 75% une compréhension partielle et 11% aucune compréhension.

Interventions de la part des gynécologues avant la consultation

Au moment de la consultation, 36% des salariées enceintes étaient en arrêt de travail partiel ou total. Parmi les employées en arrêt de travail, 35% vivaient une grossesse physiologique (sans complication). Les médecins du travail estiment que 59% des arrêts de travail étaient aussi en lien avec les conditions de travail de la patiente.

Au moment de la consultation, 33% des employées avaient reçu un avis d'inaptitude de la part de leur gynécologue.

Au fil des années on observe une augmentation des avis d'inaptitude et une réduction des arrêts de travail ($p=0.000$ et $p=0.007$ respectivement).

Éléments en lien avec la conciliation travail-grossesse

Lors de la consultation, les médecins du travail identifient et consignent des éléments qui rendent compte de la conciliation entre travail et grossesse

telle que perçue par les employées enceintes. Par ordre décroissant, les principaux éléments évoqués sont : de la peur pour sa santé et pour celle de son futur enfant (64%¹), des conditions de travail trop dures (47%²), des tensions avec l'employeur depuis l'annonce de la grossesse (32%), des sentiments de culpabilité envers les collègues (30%²) et une crainte de licenciement (29%).

Lorsque le médecin du travail estime que la personne de contact est ouverte à collaborer et à trouver des solutions, les employées évoquent significativement moins une crainte de licenciement ($p=0.004$). Au contraire, cette crainte se retrouve significativement plus chez les travailleuses qui font état de tensions avec leur employeur depuis l'annonce de leur grossesse ($p=0.000$).

Contact avec l'entreprise et mesures préventives avant la consultation

Avec l'accord des travailleuses, 260 employeurs ont été contactés (83%). Le **tableau 2** présente les caractéristiques des entreprises contactées.

Tableau 2: Caractéristiques des entreprises contactées (n=260)

	n	%	
Taille de l'entreprise en ETP	<10 salariés	54	21%
	>10 et <49 salariés	49	19%
	>50 et <250 salariés	69	26%
	> 250 salariés	88	34%
Forme juridique	Publique	9	3%
	Privé	251	97%

Au moment du contact avec l'entreprise, les médecins du travail estiment que l'ouverture de la personne de contact à collaborer et à trouver des solutions était totale pour 46% des entreprises, partielle pour 44% et nulle pour 10%. Cependant, ils-elles estiment que la connaissance de l'OProMa de la personne de contact était totale dans seulement 8% des cas, partielle dans 52% des cas et nulle dans 40% des cas.

Quinze pour cent des entreprises contactées disent disposer d'une analyse de risques ou que celle-ci est en cours de réalisation. Seules 31% (n=8) des analyses de risques transmises à la consultation par les employeurs ont été jugées conformes.

Les médecins du travail rapportent que 88 postes de travail (34 %) avaient été adaptés par les employeurs, dont 8 (9%) sur la base d'une analyse des risques.

Les entreprises qui disent disposer d'une analyse de risque sont majoritairement des entreprises de grande taille ($p=0.003$) et du secteur public ($p=0.029$).

Difficultés rencontrées par et avec l'entreprise

Lors de la consultation, les personnes de contact au sein des entreprises évoquent plusieurs difficultés en lien avec la mise en œuvre de l'OProMa et la gestion des travailleuses enceintes. Par ordre décroissant, les difficultés les plus fréquemment renseignées par les médecins du travail sont : les difficultés à adapter le poste de la travailleuse (n=61 ; 23%), le fait que l'entreprise n'a jamais dû gérer un avis d'inaptitude (n=59 ; 23%), le fait que l'entreprise demande un arrêt de travail à la place d'un avis d'inaptitude (n=57 ; 22%), le fait que la personne de contact sous-estime les risques professionnels (n=47 ; 18%), les difficultés organisationnelles (n=39 ; 15%) et le fait que la personne de contact estime que la travailleuse fait preuve de mauvaise volonté (n=39 ; 15%).

Les entreprises de petite taille rapportent significativement plus de difficultés que les entreprises de grande taille ($p=0.000$).

Impact de la consultation dans la protection et le maintien en emploi des femmes enceintes

Au total 40% des employées enceintes pour lesquelles il a été possible de contacter l'employeur ont pu retourner au travail dans des conditions sécuritaires après la consultation et les démarches du/de la médecin du travail. La **figure 1** montre l'apport de la Cs-OProMa dans la protection et le maintien en emploi des femmes enceintes.

Figure 1: Apport de la Cs-OProMa



Il est aussi important de noter que les médecins du travail n'ont plus eu de nouvelles pour 147 (57%) patientes suite aux échanges et aux conseils fournis aux entreprises.

DISCUSSION

Pratiques des gynécologues

Les indicateurs recueillis lors de la consultation ont montré que lorsque la travailleuse est exposée à un risque professionnel, certains gynécologues prescrivent un arrêt maladie même en cas de grossesse physiologique. D'après Abderhalden-Zellweger et al. (2020), les gynécologues rédigent souvent des arrêts de travail à la place des avis d'inaptitude par méconnaissance des dispositions légales, par habitude, mais majoritairement à la demande de la patiente pour éviter des conflits et des tensions avec l'employeur.

L'arrêt de travail pour maladie est un moyen rapide (et, dans certains cas, vu comme le seul possible) pour éloigner les employées enceintes d'une situation professionnelle pénible ou dangereuse. Cependant, cette stratégie participe à l'invisibilisation des dangers professionnels en retirant la femme de son milieu professionnel sans résoudre la cause du problème. Cette pratique affaiblit aussi les incitations légales pour que les entreprises anticipent les risques et développent des stratégies de prévention en santé au travail. Nos données indiquent cependant une évolution des pratiques des gynécologues en matière de protection au travail pour les employées enceintes. En effet, au fil des années il y a une augmentation significative des avis d'inaptitude et une diminution des arrêts de travail. Cette évolution des pratiques peut être due en partie aux formations dispensées par Unisanté, à la Cs-OProMa et aux efforts d'information réalisés par le Secrétariat d'Etat à l'Economie.

¹ Avant septembre 2019, cet item n'était pas présent dans les indicateurs renseignés par les médecins du travail lors de la Cs-OProMa (N = 84).

² Avant 2019, ces items n'étaient pas présents dans les indicateurs renseignés par les médecins du travail lors de la Cs-OProMa (N = 121).

Des multiples expositions à risque et des mesures de protection lacunaires

La grande majorité des femmes enceintes venues en consultation étaient exposées à plusieurs risques professionnels au sein de leur activité de travail (p.ex. mouvements et postures contraignantes, port de charges, stations debout prolongées, exposition à des produits chimiques, etc.). La littérature étudiant les impacts des expositions professionnelles sur la santé des travailleuses enceintes et de leurs futurs enfants se focalise majoritairement sur les effets d'une certaine exposition sur une série d'issues de santé (Bonde, Jørgensen, Bonzini, & Palmer, 2013; Palmer, Bonzini, & Bonde, 2013). La plupart des associations décrites dans ces études sont relativement modestes. Cependant, de manière cohérente avec nos résultats, la réalité professionnelle des travailleuses enceintes se caractérise, le plus souvent, par un cumul d'expositions. Une étude réalisée par Henrotin et al. (2018) auprès de 1347 salariées enceintes a démontré que 43,1% des salariées étaient exposées à au moins trois risques professionnels pouvant mettre en danger leur grossesse, 27,7% étant exposées à au moins cinq risques. Les effets du cumul des risques professionnels sont extrêmement difficiles à analyser, et ils peuvent donc constituer un risque plus important pour la santé des femmes enceintes, celle de leurs futurs enfants et pour les issues de grossesses.

Des mesures ciblées peuvent prévenir une partie des effets négatifs engendrés par les expositions professionnelles (Croteau et al., 2006, 2007). Cependant, les indicateurs recueillis par les médecins du travail lors de la Cs-OProMa montrent que les mesures de protection décrites dans la législation (réalisation d'une analyse de risque, mise en œuvre d'aménagements) sont peu ou pas appliquées pour la majorité des employées enceintes.

Dans notre échantillon (n=260), seule une minorité des entreprises disposait d'une analyse de risques. De plus, parmi les analyses de risques transmises aux médecins du travail, environ 2/3 d'entre elles ont été jugées non conformes. De même, au moment de la consultation, une minorité de travailleuses avait bénéficié d'un aménagement de poste, alors que la quasi-totalité était exposée à un ou plusieurs risques professionnels. Ces résultats sont conformes à d'autres études menées en Suisse et au niveau international qui mettent en évidence de grandes lacunes dans l'application des mesures protectives pour les travailleuses enceintes (Abderhalden-Zellweger, Probst, Politis Mercier, Zenoni, et al., 2021; Adams et al., 2016b; COWI, 2015; Rudin et al., 2018).

Manque de connaissance et difficultés rencontrés au sein des entreprises

Au moment du contact avec les entreprises, les médecins du travail estiment que la majorité d'entre elles étaient ouvertes à collaborer et à trouver des solutions. Cependant, presque la moitié n'avait aucune connaissance de l'OProMa.

Parmi les difficultés les plus fréquemment évoquées par les médecins du travail lors des discussions avec les entreprises, nous observons le fait que l'entreprise n'a jamais dû gérer un avis d'inaptitude et une sous-estimation des risques professionnels. Le manque de connaissance vis-à-vis des dispositions légales, et des risques professionnels pour la grossesse peuvent entraver l'application de mesures de protection pour les employées enceintes.

Plusieurs entreprises contactées relèvent aussi des difficultés organisationnelles et dans l'adaptation du poste de la travailleuse. En général, les entreprises de petite et moyenne taille rencontrent plus de difficultés que les entreprises de grande taille. Ces constats sont cohérents avec d'autres études qui ont investigué l'application des mesures de protection de la grossesse au travail (Abderhalden-Zellweger, Probst, Politis Mercier, Zenoni, et al., 2021; Adams et al., 2016a; Rudin et al., 2018) et, plus généralement, la santé au travail en général (Eakin, Champoux, & MacEachen, 2010; Gaudin & Caroly, 2018).

Les lacunes dans l'application et dans la connaissance de l'OProMa et des risques professionnels révélées par notre étude montrent la nécessité de soutenir davantage les entreprises (surtout celles de petite et moyenne taille), notamment en matière d'information, de formation et de réalisation d'actions préventives concrètes avec l'aide de professionnels de la santé au travail habilités.

Apport de la Cs-OProMa à la protection et au maintien en emploi des employées enceintes

La consultation spécialisée en médecine du travail (Cs-OProMa) a permis d'une part de protéger les travailleuses enceintes des expositions dangereuses sur leur lieu de travail par le biais de l'avis d'inaptitude. D'autre part, la Cs-OProMa et les actions menées auprès des 260 entreprises contactées par les médecins du travail, ont permis à 40% des femmes de retourner au travail dans des conditions adaptées à leur état de grossesse en permettant ainsi aux entreprises de garder le plus possible leurs travailleuses en emploi. L'étude de Kristensen et al. (2008) indique que l'aménagement des postes de travail pendant les grossesses est associé à une diminution de l'absentéisme. En particulier, lorsque les conditions de travail ont pu être ajustées, l'absentéisme (> 2 semaines) a diminué de près de 11%, ce qui représente un bon retour sur investissement à moyen et long terme pour les entreprises.

Au Québec, une étude qualitative au sein de 10 centres hospitaliers (Gravel & Malenfant, 2012) montre que la présence d'une personne ressource spécialisée en santé au travail et la gestion participative de l'aménagement des postes de travail ont favorisé l'émergence des solutions satisfaisantes, tant pour les employées enceintes que pour l'organisation. En Suisse, une étude menée au sein de trois entreprises du secteur de la santé montre que la présence d'une unité dédiée à la santé au travail au sein de l'organisation peut favoriser des représentations communes des risques professionnels, la connaissance des droits des travailleuses enceintes et la transmission de ces informations à toutes les employées, et la mise en œuvre d'aménagements et/ou de réaffectations (Abderhalden-Zellweger, Probst, Politis Mercier, Danuser, & Krief, 2021). Ainsi, dans le contexte suisse, caractérisé par un nombre et un rôle réduit de médecins du travail, la mise en place de consultations spécialisées pourrait pallier partiellement le manque de ces personnes ressources, pour les entreprises ne disposant pas d'une telle unité.

Un investissement accru sur l'identification précoce des risques professionnels pour la santé reproductive de toutes les travailleuses et travailleurs (y compris avant la conception) permettrait également de limiter les effets néfastes de certaines expositions (chimiques et biologiques) sur les issues de grossesse et sur la future

santé de l'enfant (Messerlian, Zhang, Sun, Wang, & Mustieles, 2022; Tjalvin et al., 2022).

Forces et limites

Cette étude permet d'évaluer l'apport d'une consultation spécialisée en médecine du travail dans la protection et dans le maintien en emploi des travailleuses enceintes. Les résultats mettent en évidence un effet positif de cette consultation tant au niveau de la prévention des risques, mais aussi, plus largement, au niveau de la conciliation entre travail et grossesse. Cependant, ces résultats doivent être nuancés en vue de certaines limites. En premier lieu, les résultats indiquent que plus de la moitié des entreprises pour lesquelles des démarches ont été entamées n'ont plus donné de nouvelles suite à la consultation. Des réflexions quant à l'organisation d'un suivi pour ces entreprises devraient être initiées. Deuxièmement, malgré l'apport important de cette consultation, le nombre de médecins du travail en Suisse est actuellement insuffisant (Danuser, 2014), ce qui rend difficile de développer davantage cette consultation et de l'élargir à d'autres régions de la Suisse. Enfin, si d'un côté la consultation spécialisée en médecine du travail permet une meilleure connaissance des risques professionnels, tels qu'identifiés par les spécialistes (les médecins du travail), de l'autre côté cette approche ne peut pas prendre pas en compte toute la complexité des situations professionnelles et des contextes du travail. Une approche par l'ergonomie de l'activité pourrait s'avérer complémentaire pour comprendre les activités déployées par les travailleuses en collaboration avec leur hiérarchie et leurs collègues, ainsi que le travail d'organisation du management, afin d'assurer la production tout en adaptant l'activité à leur état de grossesse.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

La Cs-OProMa offre un bénéfice à l'identification des risques professionnels pour les employées enceintes et à leur maintien au travail dans des conditions appropriées. Cependant l'étendue et l'accessibilité à cette consultation restent limitées. Son développement mériterait donc d'être soutenu par les pouvoirs en charge de la santé publique.

Les mesures améliorant la santé au travail et la sensibilisation vis-à-vis de ce sujet important devraient être étudiées en mettant en évidence les avantages qu'elles apportent aux employées enceintes et à l'entreprise, plutôt que les coûts qu'elles peuvent imposer. Dans ce sens, une première étude économique exploratoire investiguant les coûts et bénéfices de la mise en œuvre de mesures de protection pour la grossesse au travail en Suisse est actuellement en cours. Par ailleurs, une enquête sur l'expérience des usagers (gynécologues, entreprises, employées), leurs points de vue vis-à-vis de la Cs-OProMa est également en cours. Lors de cette enquête les besoins des différentes parties prenantes seront également investigués afin de réfléchir à des pistes d'amélioration du dispositif.

BIBLIOGRAPHIE

Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., Wild, P., & Krief, P. (2020). Implementation of maternity protection legislation: gynecologists' perceptions and practices in French-speaking Switzerland.

- PloS one, 15(4). doi:10.1371/journal.pone.0231858
- Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Politis Mercier, M.-P., Zenoni, M., Wild, P., Danuser, B., & Krief, P. (2021). Implementation of the Swiss Ordinance on Maternity Protection at Work in companies in French-speaking Switzerland. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 69(1), 157-172. doi:10.3233/WOR-213465
- Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Politis Mercier, M. P., Danuser, B., & Krief, P. (2021). Maternity Protection at Work and Safety Climate: The Perceptions of Managers and Employees in Three Healthcare Institutions in Switzerland. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 6(1), 1-16. doi:http://doi.org/10.16993/sjwop.149
- Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., McLeish, J., Stuart, A., Large, A., Stuart, A., Murphy, L., Rossiter, H., Selner, S. (2016a). *Pregnancy and maternity-related discrimination and disadvantage: experiences of employers*. London: Department for Business, Innovation and Skills and the Equality and Human Rights Commission.
- Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., McLeish, J., Stuart, A., Large, A., Stuart, A., Murphy, L., Rossiter, H., Selner, S. (2016b). *Pregnancy and maternity-related discrimination and disadvantage: experiences of mothers*. London: Department for Business, Innovation and Skills, Equality and Human Rights Commission.
- Bonde, J. P., Jørgensen, K. T., Bonzini, M., & Palmer, K. T. (2013). Risk of miscarriage and occupational activity: a systematic review and meta-analysis regarding shift work, working hours, lifting, standing and physical workload. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 39(4), 325-334. doi:10.5271/sjweh.3337
- Cai, C., Vandermeer, B., Khurana, R., Nerenberg, K., Featherstone, R., Sebastianski, M., & Davenport, M. H. (2019a). The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*. doi:10.1016/j.ajog.2019.08.059
- Cai, C., Vandermeer, B., Khurana, R., Nerenberg, K., Featherstone, R., Sebastianski, M., & Davenport, M. H. (2019b). The impact of occupational shift work and working hours during pregnancy on health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*. doi:10.1016/j.ajog.2019.06.051
- 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)*. Retrieved from
- Croteau, A. (2020). Occupational lifting and adverse pregnancy outcome: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. doi:10.1136/oemed-2019-106334

- Croteau, A., Marcoux, S., & Brisson, C. (2006). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *Am J Public Health*, 96(5), 846-855. doi:10.2105/ajph.2004.058552
- Croteau, A., Marcoux, S., & Brisson, C. (2007). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology*, 166(8), 951-965. doi:10.1093/aje/kwm171
- Danuser, B. (2014). Comment soigner la santé au travail ? REISO. Retrieved from <https://www.reiso.org/articles/themes/travail/277-comment-soigner-la-sante-au-travail>
- Eakin, J. M., Champoux, D., & MacEachen, E. (2010). Health and Safety in Small Workplaces: Refocusing Upstream. *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique*, 101, S29-S33. Retrieved from <Go to ISI>://WOS:000278132300005
- Fowler, J. R., & Culpepper, L. (2021). Working during pregnancy. *UpToDate*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/working-during-pregnancy>
- Gaudin, D., & Caroly, S. (2018). *La prévention dans les micro et petites entreprises, quelle contribution des ergonomes ? Le cas de la restauration*. Paper presented at the 53ème Congrès International Société d'Ergonomie de Langue Française, Bordeaux.
- Grajewski, B., Rocheleau, C. M., Lawson, C. C., & Johnson, C. Y. (2016). "Will my work affect my pregnancy?" Resources for anticipating and answering patients' questions. *American journal of obstetrics and gynecology*, 214(5), 597-602. doi:10.1016/j.ajog.2016.03.005
- Gravel, A. R., & Malenfant, R. (2012). Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 14(2). doi:10.4000/pistes.2578
- Henrotin, J. B., Vaissiere, M., Etaix, M., Dziurla, M., Malard, S., & Lafon, D. (2018). [Occupational risks during pregnancy: Feedback from occupational medical services]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*, 46(1), 20-27. doi:10.1016/j.gofs.2017.10.029
- Kristensen, P., Nordhagen, R., Wergeland, E., & Bjerkedal, T. (2008). Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE*, 65(8), 560-566. Retrieved from <Go to ISI>://MEDLINE:18086697
- Larsson, C., Sydsjo, A., Alexanderson, K., & Sydsjo, G. (2006). Obstetricians' attitudes and opinions on sickness absence and benefits during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(2), 165-170. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16532909>
- Lembrechts, L., & Valgaeren, E. (2010). *Grossesse au travail. Le vécu et les obstacles rencontrés par les travailleuses en Belgique. Etude quantitative et qualitative*. Retrieved from Bruxelles: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/download/s/40%20-20Grossesse%20au%20travail_FR.pdf
- Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce. (1964). Retrieved from https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/fr#lv_l_v/lv_2/lv_d1327e100
- Malenfant, R. (2009). Risk, Control and Gender: Reconciling Production and Reproduction in the Risk Society. *Organization Studies*, 30(2-3), 205-226. doi:10.1177/0170840608101477
- Messerlian, C., Zhang, Y., Sun, Y., Wang, Y., & Mustieles, V. (2022). An ounce of prevention is worth a pound of cure: time to focus on preconception workplace reproductive health. *Human Reproduction*, 37(1), 1-4. doi:<https://doi.org/10.1093/humrep/deab263>
- Mohammed-Brahim, B., & Garrigou, A. (2009). Une approche critique du modèle dominant de prévention du risque chimique *Activites*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.4000/activites.2086>
- Office fédéral de la statistique. (2020). Santé reproductive. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive.html>
- Office fédéral des assurances sociales OFAS. (2020). Statistique des allocations pour perte de gain et des allocations en cas de maternité. Retrieved from <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/eo-msv/statistik.html>
- Ordonnance du DEFR sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité. (2001). Bern Retrieved from <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2001/127/fr>
- Palmer, K. T., Bonzini, M., & Bonde, J. P. (2013). Pregnancy: occupational aspects of management: concise guidance. *Clinical Medicine*, 13(1), 75-59. doi:10.7861/clinmedicine.13-1-75
- 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 doi:<https://doi.org/10.1007/s00420-018-1339-y>
- Rudin, M., Stutz, H., Bischof, S., Jäggi, J., & Bannwart, L. (2018). *Erwerbsunterbrüche vor der Geburt*. Bern Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Retrieved from <https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=C814.C165.de>
- Tjalvin, G., Svanes, O., Igländ, J., Bertelsen, R. J., Benediktsdottir, B., Dharmage, S., . . . Svanes, C. (2022). Maternal preconception occupational exposure to cleaning products and disinfectants and offspring asthma. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 149(1), 422-431 e425. doi:10.1016/j.jaci.2021.08.025