







La protection de la grossesse au travail en Suisse romande

Une réflexion sur l'expérience de dix infirmières vis-à-vis des politiques de protection actuelles

Recherche FNS « Protection de la maternité au travail : pratiques, obstacles, ressources » (2017-2020)



L'équipe de recherche:

Alessia Zellweger, doctorante, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Lausanne & Institut de Santé au Travail (IST), Epalinges

Maria-Pia Politis Mercier, sage-femme, maître d'enseignement HES, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Lausanne

Isabelle Probst, professeure associée, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Lausanne
Brigitta Danuser, professeure de médecine du travail, Institut de Santé au Travail (IST), Epalinges
Peggy Krief, médecin associée, Institut de Santé au Travail (IST), Epalinges

Michela Zenoni, collaboratrice de recherche junior, Institut de Santé au Travail (IST), Epalinges











Recherche FNS « Protection de la maternité au travail : pratiques, obstacles, ressources » (2017-2020)

(Krief P, Zellweger A, Politis Mercier M-P, Danuser B, Wild P, Zenoni M, Probst I. (2018) *Protection of pregnant women at work in Switzerland: practices, obstacles and resources. A mixed-methods study protocol.* BMJ Open *In Press.*)

Objectifs:

- 1) Analyser le degré avec lequel les entreprises et les professionnels de la santé appliquent la législation en Suisse romande (volet quantitatif par questionnaires).
- 2) Comprendre les obstacles et les ressources à la mise en œuvre de législation par le biais d'entretiens avec différents acteurs (RH, employeur, responsables de service, professionnels de la santé, inspecteurs de travail et travailleuses qui ont fait l'expérience d'une grossesse).

Une description du projet est disponible sur le site : http://p3.snf.ch/project-162713









Introduction

En Suisse, le **82.2**% des femmes en âge d'être enceinte (25-45 ans) poursuivent une activité professionnelle (Giudici & Schumacher, 2017).

En règle générale l'exercice d'une activité professionnelle ne présente pas de risque en soi pour la grossesse (Casas et al., 2015; Fowler & Culpepper, 2018).

Cependant, des expositions professionnelles ou des activités pénibles peuvent présenter un risque pour la grossesse et pour l'enfant à naître*.

Ces dangers justifient la mise en place de dispositions juridiques de protection de la maternité au travail (DJPM).

^{*}Casas et al., 2015; Fowler & Culpepper, 2018; Glover, 2014; Goldman & Wylie, 2017; Lafon, 2010; Stocker, Macklon, Cheong, & Bewley, 2014.







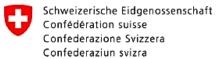


Introduction -Le cadre législatif suisse-

En 2001, la Suisse a introduit l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa).

L'OProMa énonce les activités professionnelles dangereuses pour la santé de la travailleuse enceinte, les processus à mettre en place et précise la responsabilité des différents acteurs.

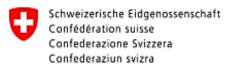




Protection de la maternité et mesures de protection (tableau synoptique)

Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR Secrétariat d'Etat à l'économie SECO Conditions de travail

				. après la naissai					
II Tr – Lei eur le troveil	Mois de grossesse								
LTr = Loi sur le travail OLT = Ordonnance relative à la loi sur le travail OProMa = Ordonnance sur la protection de la maternité 0/1 2 3 4 5 6 7	7 8	9	8	16	52	Jusqu'a la fin de l'allaite- ment			
	Occupation seulement avec l'accord de la femme enceinte. Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter.								
				Femmes qui allaiter	nt: cf. ci-dessu	ıs.			
LTr art. 35a Travail de nuit	Interdiction d'emploi de 20 h à 6 h huit semaines avant la naissance								
OLT 1 art. 60 al. 1 Heures supplémentaires Pas d'heures supplémentaires et max. 9 heures par jour jusqu'à la	Pas d'heures supplémentaires et max. 9 heures par jour jusqu'à la fin de l'allaitement.								
OLT 1 art. 60 al. 2 Allaitement									
	Activités exercées en station debout: durée du repos quotidien 12 h; pauses supplémentaires 10min/2h.								
OLT 1 art 61 Activités en station debout	rercées en station max. 4h/j.	debout:	rdicti						
OLT 1 art. 62, 63 Travaux dangereux ou pénibles Analyse de risques pour les trava (concrétisation dans l'OProMa).	L'OLT 1 prévoit qu'il faut procéder à une analyse de risques pour les travaux dangereux ou pénibles (concrétisation dans l'OProMa).								
ODIT 1 art. 62 Tabagisme passif renvoie à la LTr > OProMa → art. 13 (p. ex. substance dangereuse "monox	Femmes enceintes dans les zones fumeurs: la législation sur la protection contre le tabagisme passif renvoie à la LTr > OProMa → art. 13 (p. ex. substance dangereuse "monoxyde de carbone" → analyse de risques nécessaire → en général interdiction d'occupation!								
OLT 1 art. 64 al. 1 Travaux subjectivement pénibles Dispense des travaux subjectivement pénibles.	Dispense des travaux subjectivement pénibles.								
OLT 1 art. 64 al. 2 Capacité de travail réduite				En cas de capacité de tr adapter le travail → cert (premiers mois après l'a	ificat médical				
OLT 3 art. 34 Femmes enceintes mères allaitantes Les femmes enceintes et les mères allaitantes doivent pouvoir s'allonge conditions adéquates.	Les femmes enceintes et les mères allaitantes doivent pouvoir s'allonger et se reposer dans des conditions adéquates.								



Protection de la maternité et mesures de protection (tableau synoptique)

Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR Secrétariat d'Etat à l'économie SECO Conditions de travail

Article de loi		Mois de grossesse								Sem. après la naissance (et allaitement)						
LTr = Loi sur le travail OLT = Ordonnance relati OProMa = Ordonnance s	ive à la loi sur le travail sur la protection de la maternité	5	0/1	2	3	4	5	6	7	8	9	Naissa	8	16	52	Jusqu'à la fin de l'allaite- ment
OProMa art. 7	Déplacement de charges lourdes	ilya	Régulièrement pas plus de 5 kg, occasionnellement pas plus de 10 kg.													
OProMa art. 8	Travail: froid - chaleur - humidité	sont remplis, et l'enfant.	Travaux à < -5°C ou > 28°C ou à l'humidité non admis; travaux à < 10°C et > -5°C → tenue adaptée; travaux à < 15°C → boissons chaudes.							ail						
OProMa art. 9	Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce	à 13 mère	Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce non admis; impact de chocs, secousses ou vibrations non admis.								Cf. texte à gauche.					
OProMa art. 10	Microorganismes	les critères énoncés aux art. 7 présomption de danger pour la	II faut s'a	Il faut s'assurer qu'une telle exposition n'entraîne aucun dommage ni pour la mère ni pour l'enfant. Exception: immunisation établie (p. ex. vaccination).								trav	Femmes qui allaitent	: cf. texte à ga	uche.	
OProMa art. 11	Bruit	res énoi ion de c		Niveau de pression acoustique ≥ 85dB(A) (L _{EX} 8h) non admis.								u de				
OProMa art. 12	Radiations ionisantes et non ionisantes	Lorsque les critères énoncés aux présomption de danger pc	à ce que pi	Les femmes enceintes ne doivent pas être exposées à des doses équivalentes supérieures à ce que prévoit l'ordonnance sur la radioprotection. En cas d'exposition à un rayonnement non ionisant (champs électromagnétiques statiques et dynamiques dans tous les domaines de fréquence), les valeurs limites doivent être respectées.								ctio	Femmes qui allaitent substances radioacti	•	ux avec	
OProMa art. 13	Substances chimiques dangereuses	Lorsq	L'exposition à des substances dangereuses ne doit pas être préjudiciable à la mère ni à l'enfant. Si exposition à des substances particulièrement dangereuses pour la mère ou l'enfant → analyse de risques!							Interdi	Femmes qui allaitent	: cf. texte à ga	uche.			
OProMa art. 14	Systèmes d'organisation du de travail très contraignants	temps	Pas de travail de nuit ou en équipes lorsqu'il s'agit de tâches dangereuses selon art. 7 à 13. Les systèmes de travail en équipes particulièrement préjudiciables à la santé sont interdits.								Femmes qui allaitent	: cf. texte à ga	uche.			
OProMa art. 15	Travail à la pièce et travail ca	adencé	Le travail à la tâche ou le travail cadencé sont interdits si le rythme du travail ne peut pas être réglé par la travailleuse elle-même.													
OProMa art. 16	Interdictions d'affectation particulières		Les femmes enceintes ne doivent pas être affectées aux travaux impliquant une surpression ni dans des locaux à atmosphère appauvrie en oxygène.													









Problématique

La littérature internationale et des études exploratoires en Suisse indiquent que les DJPM ne sont pas toujours appliquées de manière optimale.

- Des lacunes et des inégalités dans l'application de ces mesures.
- Un écart important entre les pratiques réelles et les procédures prévues par la législation.

Ces pratiques peuvent constituer un frein à la possibilité de développer des stratégies de prévention efficaces dans les milieux professionnels.





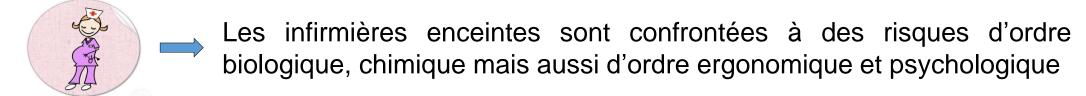




Objectifs et questions de recherche

Le choix de la population d'étude:

 Les milieux hospitaliers peuvent présenter différents dangers pour la santé de la femme enceinte.



• Les milieux de soins, emploient un grand effectif de femmes et ils devraient disposer de recommandations claires en matière de protection de la grossesse au travail.

En Suisse, **74.9** % des employés des hôpitaux de soins généraux et des cliniques spécialisés sont des femmes (mars 2017, Office fédéral de la statistique).









Objectifs et questions de recherche

Comprendre les expériences de dix infirmières qui ont vécu une grossesse en cours d'emploi et leurs perceptions vis-à-vis des politiques de protection actuelles mises en œuvre dans leurs services des soins.

Plus concrètement:

- Quelle est leur connaissance des DJPM au moment de l'annonce de la grossesse ?
- Quelle est leur perception du niveau d'information reçu de la part des supérieurs ?
- Comment les DJPM sont-elles appliqués au sein de leurs services ?
- Est-ce que ces dispositifs sont en adéquation avec leurs besoins ?
- Quelles stratégies sont mises en place pour aider la conciliation entre travail et grossesse ?









Méthodologie

- 2 sources de données par le biais d'entretiens semi-directifs:
- 1) Six entretiens exploratoires (infirmières volontaires contactées via le bouche-à-oreille).
- 2) Quatre entretiens appartenant au volet qualitatif de la recherche FNS (volontaires contactées suite à l'accord de cette entreprise de participer à notre étude).

Un total de dix entretiens auprès d'infirmières qui étaient en emploi pendant leur grossesse.

Les entretiens ont été retranscrits et analysés thématiquement (Braun & Clarke, 2006).









Caractéristiques des participantes

Pseudonyme	Âge au moment de l'entretien	Nombre d'enfants	Lieu de travail au moment de/des grossesses	Taux d'activité au moment de/des grossesses		
Claudia	50 ans	2	Hôpital Cantonal : Service de consultation oncologique et enseignement	80%		
Marie	34 ans	2	Hôpital Cantonal, unité de Chirurgie	100%		
Diane	35 ans	2	Hôpital universitaire, service des soins intensifs adultes	80%		
Léa	37 ans	2	Hôpital Cantonal, service ambulatoire d'oncologie	80%		
Amanda	38 ans	2	1 ^{ère} grossesse : Hôpital universitaire, service de soins intensifs de pédiatrie 2 ^{ème} grossesse : Hôpital universitaire, service de néonatologie	1 ^{ère} grossesse : 100% 2 ^{ème} grossesse : 70%		
Julie	38 ans	2	Hôpital universitaire, service des soins intensifs de pédiatrie	1 ^{ère} grossesse : 80% 2 ^{ème} grossesse : 60%		
Silvia	29 ans	2	Hôpital de traitement et réadaptation	1 ^{ère} grossesse : 100% 2 ^{ème} grossesse : 40%		
Magali	31 ans	1	Hôpital de traitement et réadaptation	100%		
Chantal	40 ans	1	Hôpital de traitement et réadaptation	90%		
Christine	30 ans	1	Hôpital de traitement et réadaptation	80%		









Discours autour des difficultés/ressources par rapport à la conciliation entre travail et grossesse

Connaissance des DJPM et perception du niveau d'information reçu



Confrontation à une inadéquation entre les mesures de protection et ses besoins

Appropriation des mesures via des stratégies personnelles









Absence ou faible connaissance vis-à-vis des dispositions légales et/ou de leurs droits en tant que travailleuse enceinte au moment de l'annonce de la grossesse.

Concernant la perception du niveau d'information, le discours des participantes varie entre la perception d'avoir été bien informées et la perception de n'avoir pas été informée.











Perception d'une incompatibilité entre l'état de grossesse et le travail requis dans les services hospitaliers:

« [...] ma grossesse elle était tout à fait physiologique, je n'avais aucun problème, mais c'était vraiment par rapport à la place qu'on avait entre la table de nuit, le lit et tout ça, j'étais devenue tellement volumineuse que finalement ça devenait un peu... enfin pour se baisser c'était un problème. Après faut s'occuper des gens » (Marie).











Peu ou pas d'aménagements proposés par l'hôpital:

« Alors en gros, soit tu continuais à travailler et puis tu faisais la même chose ; soit tu étais arrêtée. Il n'y avait pas d'entre-deux. Nous mettre dans un bureau, ou comme ça, non » (Julie).

Sous-estimation des risques d'ordre psychologiques par les responsables :

« Alors je leur en avais parlé mais j'ai l'impression qu'ils l'ont pris un peu à la légère, [...] ils ne considéraient pas du tout cet aspect psychologique parce que ce n'est pas un problème physique de santé. Ils le considèrent avec négligence, c'est l'impression que j'ai eue » (Diane).











Au contraire, le soutien des collègues et la bonne réception de l'annonce de la grossesse sont une ressource clé pour faciliter l'équilibre entre le travail et la grossesse.

« Le fait d'avoir une équipe soudée, qui m'a beaucoup soutenue, qui m'a proposé son aide pour gérer certaines choses [...], c'était une ressource importante d'avoir une équipe comme ça, disponible» (Chantal).

« [...] ma cheffe elle était super, l'annonce ça ne posait jamais vraiment de problèmes parce que j'ai entendu des collègues qui bossaient ailleurs, qui disaient : 'ouais, on a peur d'annoncer qu'on est enceinte, ça nous fait du souci'. Moi je n'ai jamais eu ce problème-là » (Julie).











Décalage entre certaines éléments des DJPM et leur mise en pratique sur le terrain :

« Une fois que c'est annoncé, ils n'ont pas le droit de nous faire faire des heures supplémentaires, donc toutes les heures supplémentaires qu'on fait ne peuvent pas être comptabilisées, parce qu'ils sont dans l'illégalité sinon et très concrètement on en fait, on en fait! Ce n'est pas possible autrement [...] et puis à 16h00 je dois partir, je dois redonner mes patients, les collègues ne peuvent pas les prendre et puis tu restes une heure, tu restes deux heures de plus ... c'est ça qui était très compliqué. C'est clair, il n'y a pas le choix! Je peux ne pas dire : 'ben, salut, je pars!'. Vraiment ce n'est pas possible. C'est qu'il y a des patients derrière » (Julie).









Décalage entre certaines éléments des DJPM et leur mise en pratique sur le terrain :

« À partir du 6ème mois, on doit travailler 4h debout et 4h assise. La moitié de la journée je travaillait dans l'aile avec des patients qui sont très dépendants. J'ai signalé ça à ma cheffe, je lui ai dit : 'je pense que c'est pas l'idéal, parce que ce sont des patients lourds, pour les relever du lit il faut les tirer, ça me demande quand même pas mal d'effort et je ne suis pas censée porter des poids si lourds'. En plus il y a aussi un risque de chute, donc il faut que je puisse les attraper, je ne vais pas les laisser tomber si je suis à côté [...].

Donc c'est toutes des situations à risque et ça elle m'a dit clairement que c'était mon problème et que c'était à moi de déléguer... je trouve que ce n'est pas facile parce que quand on travaille en équipe, on se répartit le travail, et puis de devoir demander toute une matinée aux collègues : 'est-ce que tu peux me faire ça, est-ce

que tu me faire ça ? ' voilà, je trouve que ce n'est pas correct » (Christine).









Perception que les mesures de protection proposées représentent plutôt une surcharge :

« C'est toujours assez difficile de gérer le 50 % dans les services, [...] je devais me lever autant souvent que d'habitude pour faire le travail le plus dense de la journée, où il y a le plus de travail, le plus d'activités. Et puis au final j'étais fatiguée et stressée parce qu'il fallait que je termine mon job avant 11h30 et c'est juste pas possible » (Marie).









Possibles effets pervers découlant de l'inadaptation perçue entre les mesures mises en place et les besoins réels des travailleuses :

« Oui [je me sentais] un petit peu frustrée de ne pas pouvoir aller au bout des choses, surtout quand le médecin nous met à 50%, là c'est vraiment le début de la fin » (Marie).

« Je ne me sentais plus vraiment... je faisais les petites mains, je faisais le sale boulot un peu, je n'avais plus un patient à moi » (Amanda).









Le concept de « prise d'initiative ».

Les modalités de l'annonce de la grossesse: quand et à qui?

« Moi j'avais pour stratégie d'annoncer ma grossesse le plus tard possible, parce que dès que j'annonçais ma grossesse à ma cheffe, en fait elle était capable de me mettre des horaires de 8h alors que je travaillais en 12h. Et puis ça m'augmentait le nombre de jours de travail dans le mois. Je trouvais qu'en termes de fatigue pour moi c'était plus difficile de travailler en 8h qu'en 12h. En 12h je faisais moins de journées effectives dans le mois et j'arrivais mieux à récupérer » (Marie).

«Je l'ai fait en deux temps, j'ai d'abord informé celle qui faisait les horaires, avec qui je m'entendais bien, mais je lui avais demandé de garder le secret. C'était pour l'établissement des horaires que je l'avertissais que j'étais enceinte» (Christine).











Discussion

Présence de lacunes à la fois dans la connaissance vis-à-vis de ces mesures et dans leur application dans certains milieux hospitaliers de la Suisse romande.

Certaines caractéristiques des DJPM sont perçues comme inadéquates pour répondre aux besoins des travailleuses.

Le soutien des collègues et le bon accueil de l'annonce de la grossesse de la part des responsables constituent des ressources essentielles.

La décision de retarder l'annonce de la grossesse constitue une stratégie personnelle pour faciliter la conciliation entre travail et grossesse.



Toutefois les conséquences de cette stratégie peuvent se révéler contre-productives à la mise en place d'actions de protection de la grossesse au travail.









The Future

Discussion

Pouvoir disposer de lignes directrices claires et égales pour toutes, <u>mais</u> suffisamment souples pour être adaptées au cas par cas et lors d'une négociation avec la travailleuse semble être la meilleure solution à entreprendre.

Le projet de recherche pluridisciplinaire FNS « Protection de la maternité au travail : pratiques, obstacles, ressources» vise à interroger aussi les autres parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des DJPM.

(responsables des ressources humaines, employeurs, professionnels de la santé (gynécologues, sages-femmes, médecins du travail) et inspecteurs de travail).









Conclusion - Take home message-

La grossesse est difficilement définissable dans l'arène professionnelle (ni maladie, ni normalité).

Les DJPM elles aussi doivent trouver un équilibre entre ces deux pôles.

La mise en œuvre des DJPM ne doit pas être perçue comme la preuve de l'incompatibilité entre grossesse et travail.

Au contraire, la grossesse au travail représente une opportunité permettant de focaliser l'attention sur les dangers professionnels du travail des femmes (Gravel et al., 2017).

Questions?



Références

- Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., McLeish, J., Stuart, A., Large, A., . . . 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.
- Alex, M.-R. (2011). Occupational Hazards for Pregnant Nurses. American Journal of Nursing, 1(111), 28-37. doi:10.1097/01.NAJ.0000393056.01687.40
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Casas, M., Cordier, S., Martinez, D., Barros, H., Bonde, J. P., Burdorf, A., . . . Vrijheid, M. (2015). Maternal occupation during pregnancy, birth weight, and length of gestation: combined analysis of 13 European birth cohorts. Scandinavian journal of work, environment & health, 41(4), 384-396. doi:10.5271/sjweh.3500
- Fowler, J. R., & Culpepper, L. (2018). Working during pregnancy. UpToDate.
- Giudici, F., & Schumacher, R. (2017). Le travail des mères en Suisse : évolution et déterminants individuels. Social Change in Switzerland(10). doi:10.22019/SC-2017-00005
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 28(1), 25-35. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017
- Goldman, R. H., & Wylie, J. B. (2017). Overview of occupational and environmental risks to reproduction in females. UpToDate. Retrieved from https://www.uptodate.com/contents/overview-of-occupational-and-environmental-risks-to-reproduction-in-females
- Gravel, A. R., Riel, J., & Messing, K. (2017). Protecting Pregnant Workers while Fighting Sexism: Work-Pregnancy Balance and Pregnant Nurses' Resistance in Quebec Hospitals. New Solutions-a Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27(3), 424-437. doi:10.1177/1048291117724847
- Krief, P., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., Wild, P., Zenoni, M., and Probst, I.: 'Protection of pregnant women at work in Switzerland: practices, obstacles and resources. A mixed-methods study protocol', BMJ Open, 2018
- Lafon, D. (Ed.) (2010). Grossesse et travail : quels sont les risques pour l'enfant à naître? (EDP Sciences ed.). Les Ulis: Institut National de recherche et de Sécurité (INRS).
- Legrand, E. (2015). Santé reproductive et travail : la prévention des risques reprotoxiques. Rapport final dans le cadre du Programme national de recherche Environnement-Santé Travail. Retrieved from Le Havre:
- Lippel, K. (1998). Preventive reassignment of pregnant or breast-feeding workers: the Quebec model. NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 8(2), 267-280.
- Park, C., Kang, M. Y., Kim, D., Park, J., Eom, H., & Kim, E. A. (2017). Adverse pregnancy outcomes in healthcare workers: a Korean nationwide population-based study. International archives of occupational and environmental health, 90(6), 501-506. doi:10.1007/s00420-017-1213-3
- Probst, I., Zellweger, A., Politis Mercier, M.-P., Danuser, B., & Krief, P. (Under review). Implementation, mechanisms, and effects of maternity protection legislation: a realist narrative review of the literature.
- Quansah, R., & Jaakkola, J. J. (2010). Occupational Exposures and Adverse Pregnancy Outcomes Among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of women's health, 19(10), 1851-1862. doi:10.1089/jwh.2009.1876
- Quinn, P. (2013). Becoming Someone Different: A Grounded Theory Study of How Nurses Integrate Pregnancy and Full Time Employment. (Doctor of Philosophy), City University of New York, New York.