

Consultation en médecine du travail pour les travailleuses enceintes: satisfaction et expériences

Une étude financée par la Direction générale de la santé du canton de Vaud a visé à explorer les apports d'une consultation en médecine du travail pour les travailleuses enceintes. Dans une précédente édition d'*Obstetrica*, les effets de la consultation sur le retour au travail des employées enceintes ont été présentés. Les auteur-e-s exposent ici les résultats concernant la satisfaction et les expériences des usager-ère-s de ce dispositif, unique en Suisse.

TEXTE:

ALESSIA ABDERHALDEN-ZELLWEGER*, JULIEN VONLANTHEN*, SAIRA-CHRISTINE RENTERIA, KARINE MOSCHETTI, LOÏC BRUNNER, PASCAL WILD, ISABELLE PROBST, PEGGY KRIEF

2^e
partie

En 2015, Unisanté a développé à Lausanne une consultation en médecine du travail pour les travailleuses enceintes. Remboursée par l'assurance obligatoire des soins et subventionnée par le canton de Vaud, l'objectif de la consultation est de soutenir les parties impliquées dans la mise en œuvre de la législation en matière de protection de la grossesse au travail.

Certaines pathologies de la femme enceinte ou l'enfant à naître pourraient être évitées par l'adoption de mesures de protection préventives au sein de l'entreprise (Croteau

et al., 2006 et 2007). En Suisse, l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité (OProMa) vise à protéger la santé des travailleuses enceintes et allaitantes (Secrétariat d'Etat à l'Economie, 2016, 2017 et 2018). L'employeur est responsable de fournir des conditions de travail sûres à ses employé-e-s, y compris en cas de grossesse. Le-a gynécologue, doit juger l'(in)aptitude à leur poste de travail. À la différence d'autres contextes nationaux, la législation Suisse ne prévoit pas un suivi des travailleuses enceintes par la médecine du travail. En raison de cette configuration, et au vu des lacunes rencontrées dans la mise en œuvre de cette législation (Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2020; Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2021a),

* Les auteur-e-s ont contribué en part égale à cette publication.

Unisanté a mis en place une consultation spécialisée en médecine du travail (Cs-OProMa) pour soutenir les acteurs et favoriser l'application de l'OProMa¹.

La consultation spécialisée en médecine du travail

Les résultats issus de la première partie de la recherche présentée ici indiquent que la Cs-OProMa permet le retour au travail sans danger d'une partie des femmes ayant consulté (44%) (Abderhalden-Zellweger et al., 2022). Une deuxième partie de la recherche a exploré la satisfaction et l'expérience des différentes parties prenantes (travailleuses enceintes, gynécologues, employeurs). De manière cohérente avec l'approche des soins centrés sur la personne, les données rapportées par les usagères et usagers de soins, telles que leur satisfaction et leur expérience, doivent être prises en compte pour évaluer et améliorer les prestations fournies. Cette volonté est aussi entérinée dans la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2020) qui encourage



l'utilisation de données rapportées par les patient-es en tant que complément utile aux mesures de la qualité des soins.

Principaux résultats issus de l'étude

En 2021, 38 femmes sont venues à la Cs-OProMa. Parmi elles, 22 (58 %) ont participé à un entretien téléphonique visant recueillir leur satisfaction et leur expérience vis-à-vis de la

consultation. En ce qui concerne les entreprises, 22 personnes de contact ont répondu au sujet de 24 collaboratrices enceintes (63%). Enfin, 21 gynécologues ont répondu au sujet de 32 patientes enceintes (84%). La quasi-totalité des travailleuses interrogées (95%), ainsi que la grande majorité des gynécologues (91%) et des employeurs (88%) se disent satisfaits ou tout à fait satisfaits de la consultation (Figure 1).

¹ Voir Abderhalden-Zellweger, A. et al. (2022). Travail et grossesse: apports et limites d'une consultation spécialisée en médecine du travail. *Obstetrica*; 10. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Figure 1. Niveau général de satisfaction des parties prenantes vis-à-vis de la consultation spécialisée en médecine du travail

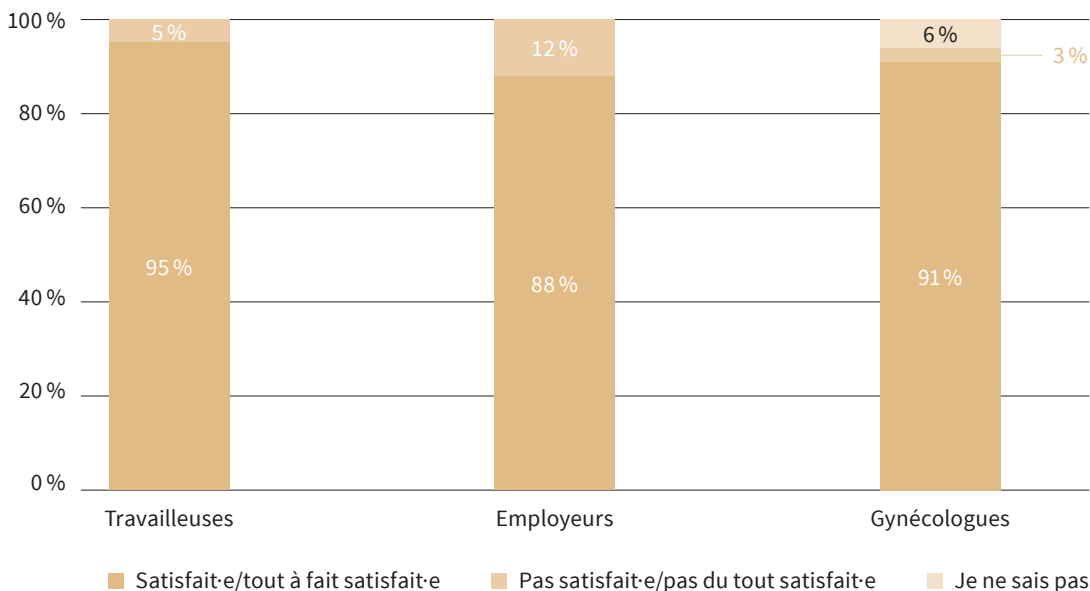


Figure 2: Points de convergence et divergence dans les expériences des parties prenantes



- Un espace d'information privilégié
- Le-a médecin du travail: un intermédiaire bienveillant et neutre
- Une application difficile des mesures de protection

Des perceptions divergentes sur:

- Le niveau de protection fourni en entreprise
- Le souhait de visites en entreprise par le-a médecin du travail de la consultation
- La lourdeur de la législation

Points de convergence dans les expériences des participant-e-s

L'analyse qualitative des entretiens a mis en évidence des points de convergence et de divergence entre les expériences des différentes parties prenantes (Figure 2).

Un espace d'information privilégié

Toutes les parties prenantes ont souligné le rôle des médecins du travail dans la transmission d'informations. Plusieurs travailleuses évoquent l'utilité des conseils, des informations et des documents reçus. «[Le médecin du travail] m'a très bien informée de tous mes droits. Et c'était intéressant de savoir parce que des fois si personne ne nous dit... nous on ne sait pas» (Travailleuse dans les services relatifs aux bâtiments et aux aménagements paysagers).

Les employeurs évoquent aussi l'intérêt de la consultation pour prendre connaissance de certains aspects spécifiques de l'OPro-Ma, comme la différence entre un certificat d'arrêt de travail maladie et un certificat médical d'inaptitude au poste de travail.

Enfin, les gynécologues rapportent que la consultation a permis aux femmes d'exposer leurs difficultés au travail, d'être informées des activités dangereuses ou pénibles propres à leur poste et de leurs droits en tant que travailleuses enceintes. Les gynécologues ressentent parfois un manque de compétences en santé au travail pour aborder ces éléments avec leurs patientes.

Un intermédiaire bienveillant et neutre

Le rôle du médecin du travail en tant qu'intermédiaire entre la travailleuse et le monde de l'entreprise a été évoqué par toutes les parties prenantes. Les employeurs se disent satisfaits de la posture des médecins du travail en tant que facilitateurs bienveillants et neutres: «J'ai bien senti sa neutralité dans la situation. Il était à la recherche de la meilleure issue possible pour notre organisation» (Employeur dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale).

La majorité d'entre eux n'a pas perçu le contact avec le-a médecin du travail comme une intrusion, mais plutôt comme un sou-

tien: «La difficulté pour l'employeur, c'est d'entrer dans cette démarche, de se dire "bon c'est pas parce qu'on vient chez nous, [...] ce n'est pas pour nous culpabiliser ou nous faire des reproches mais c'est aussi plutôt pour nous soutenir et trouver des solutions"» (Responsable des ressources humaines dans la restauration).

Les gynécologues estiment que le rôle d'intermédiaire du médecin du travail permet à la femme d'être soutenue et protégée d'éventuelles tensions avec l'employeur. Enfin, les travailleuses interrogées rapportent également l'importance du soutien reçu par les médecins du travail dans la recherche de



Antje Kroll-Witzer

solutions pouvant améliorer leurs conditions de travail: «Je trouve qu'ils sont bien intervenus afin qu'un accord soit trouvé [...] et que ce ne soit pas contre l'employeur ou contre moi. [...] Ils ont fait le nécessaire auprès de mon employeur, je n'ai pas moi dû faire encore l'intermédiaire – et ça c'était bien aussi – afin de trouver une solution rapide et qui convient à tout le monde» Travailleuse dans le commerce du détail).

Une application difficile

Les employeurs et les femmes interrogées estiment que l'application des mesures proposées lors de la consultation ou, plus généralement, exigées par la législation, se heurte parfois à des contraintes propres à l'activité professionnelle ou au secteur d'activité: «Quand on travaille dans l'éducation sociale, le télétravail pour une éducatrice c'est très compliqué comme solution. C'est comme si une infirmière devait prodiguer des soins en télétravail. Elle n'est plus "utile" sur le terrain donc je dois de toute façon la remplacer» (Employeur dans l'hébergement médico-social).

Certaines travailleuses regrettent un manque de clarté dans les mesures proposées par les médecins du travail, ce qui peut engendrer des interprétations diverses et la mise en place de mesures dépendantes du bon vouloir de leurs employeurs. «Il y a écrit "pas plus de 10kg" et "occasionnellement". Je disais à mon patron "pour vous c'est 15 fois, pour moi c'est 2 fois par jour". Qui a raison? C'est un peu abstrait» (Peintre en bâtiment).

Points de divergence dans les expériences des participant-e-s

Toutefois, des points de divergence émergent de l'analyse des entretiens.

Perceptions sur le niveau de protection

Plusieurs employeurs disent avoir été surpris de la prise de contact des médecins du travail car ils estimaient avoir mis en place les mesures de protection suffisantes. En revanche plusieurs travailleuses ont apprécié la consultation car elle a permis d'attester leur souffrance au travail grâce à un rapport rédigé par un expert. «C'est surtout toute la procédure que j'ai derrière, de pouvoir avoir un rapport de la part du médecin du travail qui atteste qu'effectivement le travail n'était pas adapté» (Assistante médicale).

La consultation spécialisée en médecine du travail représente une ressource en termes d'informations et de conseils personnalisés et permet de trouver des solutions pour le retour au travail sans danger.

Le souhait de visites en entreprises

Les travailleuses et les employeurs ont émis le souhait que les médecins de la Cs-OProMa puissent réaliser des visites en entreprise, mais les raisons invoquées sont différentes. D'un côté, les employeurs se plaignent d'une absence de compréhension de la part des médecins du travail de la réalité du terrain et des enjeux au sein de l'entreprise. Selon eux, des visites sur place seraient nécessaires pour proposer des mesures de protection

aller sur place, et voir aussi les changements» (Travailleuse dans l'industrie pharmaceutique).

Les gynécologues évoquent aussi qu'une des principales problématiques liées au dispositif de la consultation réside dans l'absence du pouvoir coercitif ou de contrôle de la réelle application des mesures demandées au sein des entreprises. «J'ai eu des situations où vous faites des appels, vous discutez avec les employeurs et finalement ils ne font pas les mesures et ils ne paient pas le salaire. Et c'est ça la réalité» (Gynécologue en milieu hospitalier).

Plusieurs employeurs disent avoir été surpris de la prise de contact des médecins du travail car ils estimaient avoir mis en place les mesures de protection suffisantes.

plus adéquates. De l'autre côté, les travailleuses souhaiteraient que les médecins du travail effectuent des visites pour contrôler l'application effective des mesures demandées. «A améliorer, c'est par exemple quand ils parlent avec l'entreprise, voir s'ils ont fait des changements ou pas. Parce que des fois ils disent qu'ils font des changements mais ils ne font rien du tout. C'est

Lourdeur de la législation

Plusieurs employeurs estiment que la législation en matière de protection des travailleuses enceintes est excessive et déraisonnable au regard des ressources financières et organisationnelles de l'entreprise. «Par rapport à l'entreprise, je ne suis pas d'accord, si [la femme enceinte] ne peut pas travailler, elle doit être à l'assurance. Ce n'est pas à l'entreprise de payer si elle ne peut pas travailler» (Responsable des ressources humaines dans l'industrie alimentaire).

Les travailleuses évoquent souvent un manque de volonté, de la part de leurs employeurs, de les maintenir en emploi. «J'aurais pu faire des activités si mon travail m'avait proposé de passer en jour mais ça pas été le cas en fait. Du coup je ne suis pas retournée. Mais je pense qu'il y aurait eu la possibilité mais pour le travail ça ne les dérangeait pas de payer pour que je reste à la maison» (Travailleuse dans l'hébergement médico-social).

Une recommandation issue de cette étude serait de renforcer le contrôle exercé par l'inspection du travail concernant la mise en œuvre de mesures de protection des travailleuses enceintes.

La consultation en médecine du travail au centre d'enjeux complexes

La consultation spécialisée en médecine du travail est très appréciée par toutes les parties prenantes. Elle représente une ressource en termes d'informations et de conseils personnalisés et permet de trouver des solutions pour le retour au travail sans danger. Le rôle du médecin du travail en tant qu'expert neutre et bienveillant est reconnu et apprécié. Ainsi, la Cs-OProMa permet d'atteindre les objectifs pour lesquels elle a été mise en place (Centre Universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté, n. d.)

Suivi et application

Néanmoins, les entretiens avec les participant·e·s permettent de relever deux limites de ce dispositif.

Une première limite concerne l'application en entreprise des solutions proposées dans le cadre de la consultation. L'ensemble des participant·e·s évoquent le besoin d'un suivi plus personnalisé et dans la durée. Bien que, lors de la consultation, les médecins du travail soulignent leur disponibilité en cas de besoin, cela ne suffit pas à satisfaire les attentes des parties prenantes, qui souhaiteraient des visites sur place permettant une meilleure compréhension de la situation réelle de l'entreprise. Toutefois, le rôle d'intervention en entreprise ne peut pas être assumé directement par les médecins de la Cs-OProMa, qui est, rappelons-le, en partie à charge de l'assurance maladie de la travailleuse. La réponse actuellement proposée consiste à encourager les entreprises à faire recours à des médecins du travail, hygiénistes ou ergonomes habilités pour les accompagner sur le long terme. Cette demande doit être faite par l'employeur dans

le cadre de la prévention des risques professionnels en entreprise. En principe, le recours à des spécialistes de la santé et sécurité au travail est prévu non seulement par l'OProMa, mais aussi par la Directive MSST² visant prévenir les accidents et maladies professionnels et promouvoir la protection de la santé (Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail, 2006). Une meilleure application de ces dispositions légales répondrait au besoin des diverses parties prenantes de bénéficier de conseils adaptés aux réalités des entreprises et des postes de travail.

² MSST est l'abréviation de Médecins et autres Spécialistes de la Sécurité au Travail.

Contrôle

Une deuxième limite est que certaines travailleuses et gynécologues souhaiteraient davantage de contrôle sur l'application des mesures de protection préconisées. Cependant, au sens de la loi, les médecins du travail n'ont pas de pouvoir coercitif auprès des entreprises. De plus, l'une des caractéristiques appréciées par les participant·e·s a été la neutralité et le rôle d'intermédiaire des médecins de la Cs-OProMa, qui ne peut pas être joué par quelqu'un ayant un pouvoir de contrôle. Une recommandation issue de cette étude serait de renforcer le contrôle exercé par l'inspection du travail concernant la mise en œuvre de mesures de protection des travailleuses enceintes. Par ailleurs, il est important que les médecins de la



Liens utiles

L'équipe de recherche, en collaboration avec le service de la Communication d'Unisanté, a élaboré une brochure présentant les soutiens à l'attention des travailleuses enceintes disponibles dans le Canton de Vaud.



Brochure à télécharger prochainement sur www.unisanté.ch



Plus d'informations sur www.unisante.ch

Informations sur la consultation spécialisée en médecine du travail pour les employées enceintes

Nom de la consultation	Consultation consilium en médecine du travail «Travailleuse enceinte»
Financement	La consultation est financée par la LaMaI, mais la femme doit y être adressée par son ou sa soignant·e.
Qui peut adresser une femme enceinte à la consultation	Médecin traitant, gynécologue, sage-femme
Comment adresser une travailleuse enceinte à la consultation	Pour référer votre patiente veuillez remplir et envoyer les documents suivants par mail (dste.secrmed@unisante.ch) ou par fax (au 021 314 74 30): <ul style="list-style-type: none"> • Le formulaire de demande de consultation: www.unisante.ch • L'auto-questionnaire de repérage renseigné: www.unisante.ch • Le certificat d'inaptitude complété si indiqué: www.unisante.ch Dès réception de l'ensemble de ces documents, Unisante convoquera votre patiente dans les meilleurs délais.

Cs-OProMa poursuivent leurs efforts pour expliquer et expliciter aux travailleuses, employeurs et gynécologues les rôles des différentes parties impliquées dans l'OProMa afin d'éviter des malentendus.

Tensions

Au-delà de ces limites, cette étude a mis en lumière des perceptions souvent différentes entre employeurs et employées au regard de la protection fournie en entreprise en cas de grossesse. Or, ces différences de perceptions peuvent non seulement représenter un obs-

tacle à l'application de mesures adéquates (Malenfant *et al.*, 2009), mais également générer des tensions et contribuer à un climat de travail dans lequel les travailleuses ne se sentent pas légitimes à demander des aménagements (Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2021b). Dans ce contexte, l'intervention d'un tiers tel que le ou la médecin du travail, et le recours à des outils objectifs, tels que l'analyse de risques, peuvent contribuer à instaurer un climat relationnel plus propice pour les travailleuses enceintes.

Équité en santé au travail

En conclusion, au vu de ses apports, la Cs-OProMa mérite d'être soutenue et étendue à toute la Suisse. Cela permettrait un accès direct aux soins préventifs pour les travailleuses enceintes et plus d'équité en santé au travail. Les limites identifiées montrent la nécessité d'être attentif aux besoins de suivi individualisé et de contrôle exprimés par les parties prenantes, en développant ou en renforçant d'autres dispositifs destinés à y répondre. ☉

Références

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. *et al.* (2021a) 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. (2021b) 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>

Abderhalden-Zellweger, A., Vonlanthen, J., Renteria, S.-C., *et al.* (2022) Travail et grossesse: apports et limites d'une consultation spécialisée en médecine du travail. *Obstetrica*; 10. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Centre Universitaire de médecine générale et santé publique Unisante (n. d.) Consultation consilium en médecine du travail «Travailleuse enceinte». www.unisante.ch

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (2006) Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (Directive MSST) du 14 décembre 2006.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux (2020) La qualité du système de santé: point de vue des cantons. Document de positionnement de la CDS. 2020. www.gdk-cds.ch

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):846-55. 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*; 2007;166(8):951-965. doi: 10.1093/aje/kwm171.

Malenfant, R., Gravel, A.-R., Laplante, N., Jetté, M. & St-Amour, C. (2009) La conciliation travail/grossesse: la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé. 2892513774. Université du Québec en Outaouais, Dép. de relations industrielles.

Secrétariat d'Etat à l'Economie (2016) Maternité: Protection des travailleuses. In: Département fédéral de l'économie de la formation et de la recherche. Berne.

Secrétariat d'Etat à l'Economie (2017) GUIDE pour les médecins traitants des femmes enceintes. Berne.

Secrétariat d'Etat à l'Economie (2018) La protection de la maternité en entreprise: Guide pour les employeurs. Berne.

AUTEUR·E·S

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

Julien Vonlanthen, sociologue, chargé de recherche, Département santé, travail et environnement (Unisante); Haute Ecole de Santé Vaud - Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale

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

Karine Moschetti, PhD, économiste de la santé, Responsable de recherche, Département Épidémiologie et systèmes de santé, Secteur Economie de la santé (Unisante).

Loïc Brunner, économiste de la santé, Chargé de recherche, Département Épidémiologie et systèmes de santé, Secteur Economie de la santé (Unisante).

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

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 (Unisante).