

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 118 (2020)
Heft: 10

Artikel: Les sages-femmes et la protection des travailleuses enceintes
Autor: Politis-Mercier, Maria-Pia / Abderhalden-Zellweger, Alessia / Danuser, Brigitta
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949107>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les sages-femmes et la protection des travailleuses enceintes

Les femmes enceintes qui travaillent ne sont pas toujours bien informées quant à leur protection, et les sages-femmes elles-mêmes manquent parfois de compétences en la matière. Une recherche a été menée en Suisse romande sur le sujet et propose quelques pistes de réflexions et des recommandations.

TEXTE :

MARIA-PIA POLITIS MERCIER, ALESSIA ABDERHALDEN-ZELLWEGER,
BRIGITTA DANUSER, PEGGY KRIEF, ISABELLE PROBST

Le travail est un déterminant social majeur de la santé: il peut aussi bien favoriser la santé que la péjorer (Mar-mot & Wilkinson, 2007). En Suisse, en 2017¹, 42,2 % des femmes déclarent subir au moins trois risques physiques au travail et 21,7 % ressentent du stress la plupart du temps ou toujours. Par ailleurs, l'état de santé des individus est relié à leur période de vie intra-utérine, d'où la nécessité d'agir sur les facteurs environnementaux déjà durant la grossesse (Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, 2017).

La conciliation entre travail et grossesse représente actuellement la norme pour les femmes en Suisse. Bien que travailler ne présente pas en soi de risques pour la grossesse, des expositions spécifiques sur le lieu de travail, d'ordre physique, chimique et biologique peuvent affecter négativement la santé des femmes et les issues de grossesse ainsi que le développement de l'enfant (Cai *et al.*, 2019a; Croteau, 2020). L'impact de certaines activités professionnelles dangereuses ou pénibles (par exemple horaires contraignants, travail de nuit, port de charges, mouvements et postures contraignants) et du stress a été également relevé par nombreuses études (Cai *et al.*, 2019b).

Dispositions juridiques de protection de la maternité

En Suisse, l'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa)², découlant de la Loi sur le travail (art. 35-35b LTr), liste les activités professionnelles pouvant être dangereuses ou pénibles pour les travailleuses enceintes et énonce les responsabilités des différentes parties prenantes. Notamment, si une entreprise exerce des activités pouvant être dangereuses ou pénibles en cas de grossesse, l'employeur-euse doit faire réaliser une analyse de risques par un-e spécialiste habilité-e, aménager le poste de travail, dispenser aux travailleuses les informations sur les risques propres à leur poste de travail, ainsi que sur les mesures de protection prescrites³. Les spécialistes pouvant effectuer l'analyse de risques sont: les médecins du travail et les hygiénistes du travail, ou d'autres spécialistes, à condition d'être formé-e à l'évaluation des

risques et d'avoir acquis l'expérience et les compétences nécessaires. Enfin, le-la médecin traitant-e de la travailleuse enceinte, le plus souvent son-sa gynécologue, est chargé-e de vérifier si elle est exposée à des activités professionnelles interdites selon l'OProMa et, le cas échéant, de rédiger un avis d'inaptitude. Le congé préventif issu de l'avis d'inaptitude est entièrement financé par l'employeur-euse (au moins 80 % du salaire de la collaboratrice). Ce certificat est différent de l'arrêt de maladie, qui suppose la présence de complications de grossesse ou d'autres problèmes de santé sans lien avec la grossesse.

Dans ce dispositif tripartite complexe, la responsabilité de la protection des travailleuses enceintes est donc partagée entre l'employeur-euse, les spécialistes de santé au travail et les gynécologues. Même si les sages-femmes peuvent rédiger des certificats de congé de maladie, elles n'ont pas de rôle défini au sein de l'OProMa.

Rappelons qu'outre l'OProMa, la Loi sur le travail (LTr) et ses ordonnances fournissent le cadre général concernant la protection des travailleuses enceintes⁴. De plus, la législation protège la travailleuse contre le licenciement pendant toute la période de la grossesse et les 16 semaines qui suivent l'accouchement. Il n'existe pas en Suisse de congé prénatal.

Quel rôle pour les sages-femmes?

En regard du référentiel de compétences des sages-femmes, réaffirmé dans la LPSan (2020) et des lois cantonales régissant la profession, les sages-femmes (salariées ou indépendantes) réalisent le suivi de grossesse en autonomie ou en collaboration avec des gynécologues.

Presque toutes les femmes enceintes voient au moins une fois une sage-femme en cours de leur grossesse. C'est pourquoi il est essentiel de réfléchir aux possibles apports des sages-femmes en termes de santé au travail des travailleuses enceintes.

Etude romande

Une étude a par conséquent été réalisée en Suisse romande sur l'application des dispo-

sitions juridiques de protection de la maternité au travail, au sein des entreprises et du système de santé. Cette étude comprenait une enquête par questionnaire auprès des gynécologues-obstétricien-ne-s et des sages-femmes, un questionnaire téléphonique auprès de 202 entreprises des secteurs de la santé et de l'industrie alimentaire et des

Le congé préventif issu de l'avis d'inaptitude est entièrement financé par l'employeur-euse (au moins 80 % du salaire de la collaboratrice). Ce certificat est différent de l'arrêt de maladie.

entretiens qualitatifs auprès de travailleuses ayant vécu une grossesse au travail ainsi que leurs employeur-euse-s des mêmes secteurs (Krief *et al.*, 2018). Elle a été conduite de 2017 à 2020 par la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) à Lausanne et le Département de santé au travail et environnement de Unisanté. Financée par le Fond national suisse, l'étude a reçu le soutien de la FSSF.

Questionnaire aux sages-femmes

Afin d'investiguer les pratiques des sages-femmes concernant la protection des travailleuses enceintes en Suisse romande, un questionnaire a été envoyé en 2017 par

¹ Enquête suisse sur la santé 2017: travail et santé. www.bfs.admin.ch

² Ordonnance du DEFR sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité. www.admin.ch

³ La protection de la maternité en entreprise – Guide pour les employeurs. www.seco.admin.ch

⁴ Secrétariat d'Etat à l'Economie. Maternité: Protection des travailleuses. www.seco.admin.ch

Tableau 1: Caractéristiques des participantes

Krief et al., 2018

		Sages-femmes (n = 205)
Âge: moyenne (écart-type)		43,3 (10,6)
Années d'expérience: moyenne (écart-type)		16,3 (10,2)
Lieu de pratique	En pratique indépendante	40 %
	En hôpital	47 %
	En pratique indépendante et en hôpital	13 %

courrier électronique à toutes les membres de la Fédération suisse des sages-femmes, ainsi qu'aux sages-femmes travaillant dans les plus grandes maternités romandes et à celles travaillant pour un organisme actif auprès des femmes enceintes. Au total, 657 sages-femmes ont été contactées. Le taux de réponse a été de 54 %. La question: «Est-ce que les consultations de grossesse font partie de votre activité professionnelle?» a été employée afin de filtrer la population d'étude: 205 sages-femmes ont répondu «oui».

Connaissance et perceptions de l'OProMa

40 % des répondantes estiment connaître «assez bien» ou «très bien» l'OProMa. Presque toutes (99 %) jugent que l'OProMa est un outil important pour la protection des travailleuses enceintes. 67 % craignent toutefois que la prescription d'un congé préventif puisse mettre en danger la carrière de la travailleuse, notamment au retour du congé de maternité.

9 % des sages-femmes interrogées déclarent qu'il leur est arrivé de contacter l'employeur·euse d'une patiente pour laquelle elles estiment que le travail pose un risque pour sa grossesse.

Protection de la grossesse au travail

Les sages-femmes interrogées disent poser «souvent/toujours» des questions sur la profession de leurs patientes (97 %), sur la présence d'éventuels risques professionnels (69 %), sur les conditions de travail (75 %) et sur la satisfaction au travail (63 %). Elles estiment qu'en moyenne 31 % de leurs patientes exercent une activité professionnelle présentant un risque pour leur grossesse. Cependant, les sages-femmes pensent que lorsqu'elles rencontrent une patiente dont le travail pose un risque pour sa grossesse, une analyse de risques (qui est une obligation légale de l'employeur·euse) n'est présente que dans 2 % des cas.

Même en l'absence d'un rôle légal formel, 9 % (n=19) des sages-femmes déclarent qu'il leur est arrivé de contacter l'employeur·euse d'une patiente pour laquelle elles estiment que le travail pose un risque pour sa grossesse. Parmi elles, plus d'un tiers attestent avoir rencontré des difficultés dans ce contact.

Lorsque les sages-femmes renoncent à contacter l'employeur·euse, c'est «souvent/toujours» parce qu'elles n'y ont jamais pensé (45 %), car elles perçoivent un manque de compétences pour le faire (38 %), elles estiment que c'est la responsabilité du·de la gynécologue (28 %) ou encore en raison d'un refus de la patiente (24 %).

Conseils et collaborations

Près de la moitié des sages-femmes (45 %) disent donner «souvent/toujours» à leurs patientes des conseils concernant l'OProMa. Ces conseils sont principalement donnés sous forme orale (84 %), écrite (48 %) ou alors elles choisissent d'orienter la patiente vers un·e autre professionnel·le (44 %). Les

spécialistes les plus sollicité·e·s sont: l'assistant·e sociale (74 %), le·la gynécologue (68 %), le·la médecin du travail (30 %).

La grande majorité (96 %) disent orienter leurs patientes vers un·e gynécologue si elles suspectent ou identifient un risque professionnel. Seules 19 % disent référer les patientes vers un·e médecin du travail. Parmi les raisons citées expliquant le non-recours aux médecins du travail, il y a le fait que les sages-femmes adressent la patiente à un·e gynécologue (79 %), qu'elles ne connaissent pas de médecin du travail (48 %) et qu'elles n'y ont jamais pensé (35 %).

Les entretiens avec les travailleuses ayant vécu une grossesse en cours d'emploi montrent qu'elles sont très peu au courant de leurs droits et que la sage-femme peut être un point d'accès important à ces informations.

«J'avais une sage-femme qui venait à la maison, on discutait pas mal de tout ce qu'on pouvait faire, qu'est-ce que je pouvais mettre en place aussi, faire attention. Des fois elle me disait des choses, je disais: "ah! bon, d'accord, ça ce n'est pas du tout fait". Du style les dix minutes de pause toutes les deux heures, de pouvoir s'asseoir et tout. Ça, je ne le savais pas, même que j'avais lu, mais j'ai lu un petit peu en diagonale. Après elle me disait: "fais bien attention, regarde bien, ça, tu peux le demander pour que..., tu as le droit, tu peux le faire".» (Travailleuse secteur de la santé)

Difficultés rencontrées par les sages-femmes

Une partie des sages-femmes sont actives dans la protection de la grossesse au travail et appliquent certaines mesures de la légis-

lation même en l'absence d'un rôle formel défini dans l'OProMa. Cependant elles rencontrent plusieurs difficultés.

En premier lieu, certaines ressentent un manque de connaissance de la législation et de compétences dans le domaine de la santé au travail, qui peut par exemple limiter l'information aux travailleuses enceintes sur leurs droits. À noter que très peu des sages-femmes interrogées disent avoir pu bénéficier d'une formation sur la travailleuse enceinte et l'OProMa.

À l'instar des gynécologues (Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2020), certaines sages-femmes n'entament pas de contact avec l'employeur-euse en raison d'un refus de la patiente, probablement lié à la crainte d'un conflit avec celui-ci. Selon l'étude suisse de Rudin *et al.* (2018), au moment de l'annonce de leur grossesse, les travailleuses peuvent être confrontées à des menaces de licenciement (10 %), ou encore à des réactions de colère de la part de leur supérieur (11 %). 3,2 % des femmes reçoivent leur licenciement après la période de protection légale. Le risque de discrimination et de licenciement semble ainsi paralyser certains efforts au niveau de la mise en place de mesures protectrices et des actions de prévention en entreprise.

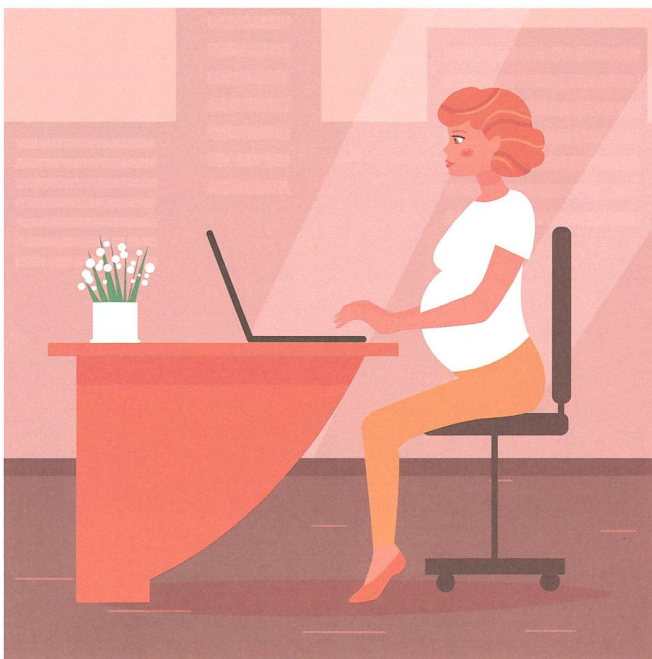
Enfin, si la collaboration avec les gynécologues est bien établie, très peu de sages-femmes collaborent avec des médecins du travail, qui disposent de compétences spécifiques concernant l'identification et la prévention des risques professionnels.

Au moment de l'annonce de leur grossesse, les travailleuses peuvent être confrontées à des menaces de licenciement (10 %), ou encore à des réactions de colère de la part de leur supérieur (11 %).

Recommandations pour la pratique

En termes de recommandations, il apparaît nécessaire d'améliorer les connaissances et la sensibilisation des sages-femmes au travers de formations dédiées d'une part, et celles des travailleuses enceintes et de leur partenaire au travers des consultations de grossesse et des séances de préparation à la naissance et à la parentalité d'autre part. Il est aussi essentiel de formaliser le rôle des sages-femmes dans la protection des travailleuses enceintes puisqu'elles sont en mesure de suivre de manière autonome certaines grossesses sans pour autant avoir un rôle légal défini au sein de l'OProMa.

Le rôle des sages-femmes serait d'informer les patientes de leurs droits, de repérer les activités professionnelles à risques par la réalisation d'une anamnèse plus systématique, de demander si l'employeur-euse a fourni l'analyse de risques en cas d'exposition à risques. En cas d'activité à risques et en l'absence d'analyse de risques transmise, la sage-femme orienterait sa patiente vers le-la gynécologue et/ou le-la médecin du travail de l'entreprise afin de solliciter la réalisation d'une analyse de risque, la mise en œuvre d'aménagements sur le poste de travail ou la rédaction d'un avis d'aptitude le cas échéant. Dans la mesure du possible il est conseillé de limiter le nombre d'interlocuteur-trice-s afin de faciliter le dia-



Shutterstock

logue avec l'employeur-euse. Les interlocuteur-trice-s à privilégier seraient: le-la gynécologue, le service de santé au travail de l'entreprise ou la consultation spécialisée proposée par Unisanté dans le canton Vaud. L'absence des sages-femmes au sein de la législation ou leur rôle marginal sont aussi le reflet d'une médicalisation accrue de l'accouchement et plus largement de la maternité dans nos sociétés occidentales (Healy *et al.*, 2017). En Suisse comme ailleurs, les arrêts maladie sont souvent utilisés afin de pallier l'absence ou les lacunes dans la mise en œuvre d'aménagements adéquats sur les lieux de travail (Abderhalden-Zellweger *et al.*, 2020). Or, le retrait des travailleuses enceintes via les arrêts maladie permet à la femme de sortir d'un environnement perçu comme trop pénible, mais il a aussi pour conséquence de laisser invisibles et non dis-

cutés les dangers ou pénibilités de l'activité professionnelle, puisque la travailleuse est retirée du travail sans pouvoir agir sur la cause du problème.

Consultations sage-femme: un espace propice

En conclusion, les défis à surmonter dans la protection de la santé des travailleuses enceintes sont complexes et agissent à différents niveaux. Comme le relève une étude norvégienne (Alstveit *et al.*, 2011), la profession de sage-femme et ses pratiques spécifiques représentent un point privilégié pour soutenir les femmes qui vivent une grossesse en cours d'emploi. Les consultations de grossesse et les séances de préparation à la naissance et à la parentalité fournissent un espace propice pour partager des conseils et des informations et repérer pré-

cocement des situations professionnelles potentiellement dangereuses. Le rôle des sages-femmes dans la protection de la grossesse au travail mérite ainsi d'être clarifié et formellement intégré dans la législation. ◉

Les auteures tiennent à remercier la FSSF et toutes les sages-femmes qui ont répondu au questionnaire ainsi que Pascal Wild, statisticien.

AUTEURES

Maria-Pia Politis Mercier,
maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé Vaud,
HES-SO, Filière sage-femme.

Alessia Abderhalden-Zellweger,
psychologue de la santé et doctorante à l'Université de
Lausanne. Elle a obtenu un MAS en psychologie de la
santé en 2018. Son doctorat fait partie d'un projet de
recherche interdisciplinaire sur la protection de la
maternité au travail mené par la Haute Ecole de Santé
Vaud, HES-SO, en collaboration avec Unisanté.

Prof. Brigitta Danuser,
professeure émérite et honoraire en médecine du travail
de l'Université de Lausanne. Ses recherches portent sur
l'homme et la femme au travail et les effets complexes
entre risques et bénéfices de l'interaction travail - santé.

Dre Peggy Krief,
médecin du travail cadre et maître enseignante de
recherche à Unisanté et à l'université de Lausanne. Ses
recherches portent sur les travailleuses enceintes,
le retour au travail et les cancers professionnels

Isabelle Probst,
psychosociologue, professeure associée à la Haute
Ecole de Santé Vaud, HES-SO, à Lausanne. Ses
recherches portent sur la santé au travail en intégrant
une perspective de genre.

En Suisse comme ailleurs, les arrêts maladie sont souvent utilisés afin de pallier l'absence ou les lacunes dans la mise en œuvre d'aménagements adéquats sur les lieux de travail.

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.

Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlens, B. (2011) Maternity care professionals' perceptions of supporting employed women in Norway. *Nurs Health Sci*; 13(3), 316-322. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00620.x.

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (2017) The Minsk Declaration: The life-course approach in the context of health 2020. www.euro.who.int

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.

Croteau, A. (2020) Occupational lifting and adverse pregnancy outcome: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. doi:10.1136/oemed-2019-106334.

Healy, S., Humphreys, E. & Kennedy, C. (2017) A qualitative exploration of how midwives' and obstetricians' perception of risk affects care practices for low-

risk women and normal birth. *Women and Birth*; 30(5), 367-375. doi:10.1016/j.wombi.2017.02.005.

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*; 8(6). doi:10.1136/bmjopen-2018-023532.

Marmot, M. & Wilkinson, R. (Eds.). (2007) *Social Determinants of Health* (2^e éd.). Oxford, Oxford University Press.

Rudin, M., Stutz, H., Bischof, S., Jäggi, J. & Bannwart, L. (2018) *Erwerbsunterbrüche vor der Geburt*. Bern Bundesamt für Sozialversicherungen www.bsv.admin.ch



© Ashley Hamner

Ärzte ohne Grenzen sucht Hebammen und Gynäkologen für unsere Feldeinsätze.
Médecins sans Frontières Suisse cherche des sages-femmes et Gynécologues pour nos missions.

- Sie interessieren sich für einen humanitären Einsatz?
- Sie verfügen über klinische Berufserfahrung?
- Sie haben Französisch und/oder Englischkenntnisse?

Bei Interesse bewerben Sie sich mit Ihren Lebenslauf und Begleitbrief (auf Französisch oder Englisch) auf unserer Webseite oder schreiben Sie uns: recruitment@geneva.msf.org

Sie finden mehr Informationen unter www.msf.ch

- Vous êtes intéressé/e par une mission humanitaire ?
- Vous avez une expérience clinique récente ?
- Vous parlez français et/ou anglais ?

Envoyez votre candidature (CV et lettre de motivation) en ligne, en français ou en anglais, sur notre site Internet ou écrivez-nous: recruitment@geneva.msf.org

Pour plus d'information, consultez notre site www.msf.ch

**Pour Bimbosan,
seul le meilleur lait
suisse est assez bon.**



Le lait suisse est d'une qualité exceptionnelle, notamment grâce aux excellents herbages utilisés, à la petite taille des nombreuses exploitations, à la conscience écologique et aux lois sur la protection des animaux strictes appliquées. Autant d'arguments suffisamment convaincants pour n'utiliser que du lait d'exploitations suisses dans la fabrication de tous nos laits.

Important: le lait maternel est le meilleur pour le bébé. L'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

Commandez votre échantillon gratuit sur bimbosan.ch ou au 032 639 14 44 et essayez-le sans tarder.



Bimbosan swiss product
Pour bébé, jour après jour.