

# Application de l'Ordonnance sur la protection de la maternité chez les femmes médecins

Gwaenaelle Aellen, Ludivine Nicollier, Zaineb Outdili, Kelly Ribeiro et Kevin Stritt, étudiants en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne

## INTRODUCTION

La profession médicale vit actuellement une féminisation globale de ses effectifs. Par voie de conséquence, le nombre de femmes médecins présentant une grossesse augmente. La grossesse induit une fragilité et des changements corporels importants méritant une attention particulière. Les conditions de travail des médecins sont reconnues comme difficiles. L'activité professionnelle doit être adaptée en conséquence durant cette période. L'Ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa), entrée en vigueur en 2001, a pour but de protéger la santé de la mère et de l'enfant lors de la grossesse (tableau 1). Elle contient plusieurs points que l'employeur doit faire respecter.

Notre enquête a pour but d'évaluer la connaissance et l'application de l'OProMa chez les médecins, et d'explorer les principaux obstacles à son application.

## MÉTHODES

L'enquête a été réalisée selon une méthodologie mixte, quantitative et qualitative.

Un questionnaire anonyme a été adressé par courriel aux femmes médecins ayant eu

### Tableau 1. Définition de l'OProMa et des principaux thèmes investigués

Les points sélectionnés et investigués pour notre enquête sont les suivants :

- Travail  $\leq 9$  h/jour
- Interdiction de rester en position statique pendant  $\geq 2$  h/jour
- Mise en place de possibilités de s'asseoir
- Interdiction de travailler de nuit après 32 semaines d'aménorrhée
- Interdiction de porter des charges  $> 5$  kg
- Application par l'employeur des demandes d'horaires de travail de jour par la femme enceinte
- Interdiction de travailler avec des cytostatiques

Lien internet: [www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/02754/02798/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/02754/02798/index.html?lang=fr)

Les femmes enceintes et les mères qui allaitent sont exposées à des risques particuliers au travail. Il s'agit de les protéger, ainsi que les embryons et fœtus qu'elles portent et les enfants qu'elles allaitent.

au moins une grossesse, employées au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU). Le questionnaire interroge la connaissance et l'application de différents points de l'OProMa. Il a été rédigé avec l'aide

d'experts de l'Institut de santé au travail (IST) et de la Médecine du personnel du CHUV (MP), puis a été prétesté dans la population cible.

Des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec des experts de l'IST, de la MP, de la Direction médicale du CHUV, ainsi qu'avec le médecin cantonal vaudois et une gynécologue installée. Les experts ont été confrontés aux résultats du questionnaire et aux questions basées sur une recherche de littérature touchant à la grossesse des médecins.

## RÉSULTATS

Cent dix-sept femmes rapportant 177 grossesses ont participé, soit un taux de participation de 36% (tableau 2).

La moitié (49%) des répondantes connaissent l'OProMa (figure 1). Les mesures concernant le travail de nuit après 32 semaines d'aménorrhée, le port de charges de plus de 5 kg, la possibilité de s'asseoir et les demandes d'horaires de jour sont généralement bien appliquées. En revanche, la limitation quotidienne du nombre maximal d'heures de travail (neuf heures) et de

## Tableau 2. Caractéristiques des participantes

- Age moyen: 36 ans
- Année moyenne de l'obtention de leur FMH: 2002
- Age moyen à leur première grossesse: 30 ans
- Nombre moyen de grossesses: 1,50
- Nombre moyen d'enfants: 1,47
- La majorité des répondantes sont spécialisées: en médecine interne (23%), en pédiatrie (17%) et en psychiatrie (15%)

Nous observons que notre population cible est proche de la population générale.

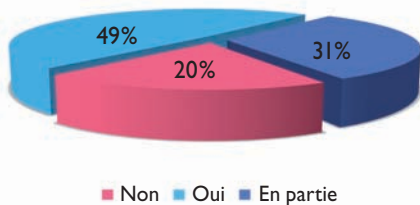


Figure 1. Connaissance de l'OProMa

position statique (deux heures) n'est pas suivi dans, respectivement, 74 et 86% des cas (figure 2).

Les résultats des entretiens montrent que, contrairement aux autres professions soignantes qui fonctionnent dans une dynamique corporative, qui sont bien organisées, largement féminisées depuis longtemps, et qui bénéficient d'un soutien hiérarchique, les médecins évoluent dans une tradition de profession libérale, en cours de féminisation, mal, voire pas organisée en cas de grossesse. Les médecins enceintes ont tendance à outrepasser leurs limites, à ne pas se plaindre et à n'appliquer que rarement leurs droits par crainte d'être pénalisées dans leur formation. Il a aussi été relevé que la plupart des supérieurs hiérarchiques en médecine sont des hommes et la majorité d'entre eux ne connaissent pas l'OProMa. Les experts estiment que l'organisation du travail dans les hôpitaux rend difficile le respect du nombre maximal d'heures de travail (neuf heures) et de la position statique (deux heures) (tableau 3).

Les trois améliorations principales émergeant des entretiens sont:

1. Vulgariser l'OProMa.
2. Enseigner son existence au cours de la formation continue des médecins.

## Bibliographie

- Secrétariat d'Etat à l'économie, Direction du travail. Maternité: protection des travailleuses. Berne: SECO 2011; 39 p. [www.und-online.ch/und-online\\_franzoesisch/10\\_Materialien/seco\\_Mutterschaft\\_2012\\_fr.pdf](http://www.und-online.ch/und-online_franzoesisch/10_Materialien/seco_Mutterschaft_2012_fr.pdf)
- Praz-Christinaz SM, Chouanière M, Danuser B. Protec-

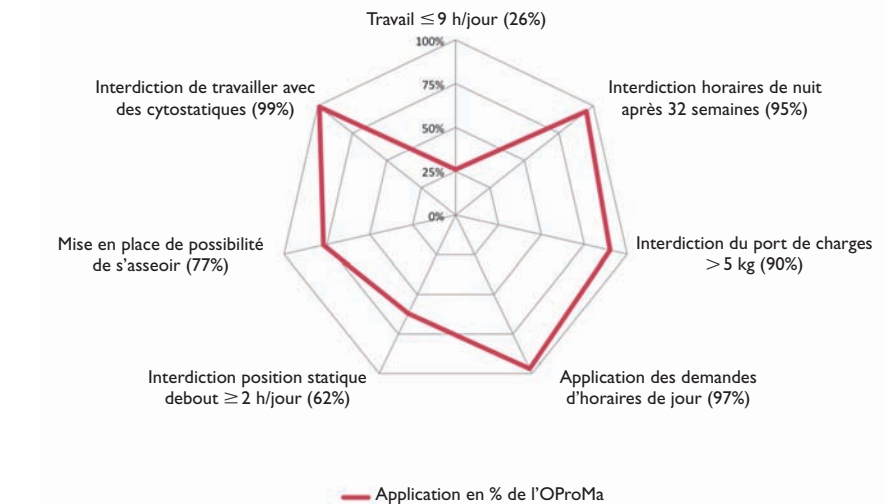


Figure 2. Application de l'OProMa

## Tableau 3. Points soulevés par les experts lors des entretiens semi-structurés

- Manque de connaissance de l'OProMa dû à des lacunes dans l'information et la formation des médecins
- Profession libérale en cours de féminisation et, de ce fait, mal organisée lorsque une grossesse survient
- Les femmes médecins outrepassent leurs limites, ne se plaignent pas et n'appliquent que partiellement leurs droits
- Les femmes médecins ont peur d'être discriminées dans leur formation par rapport aux hommes
- Le stress et les responsabilités induits par la profession de médecin sont plus délétères pour la grossesse que les horaires longs ou de nuit
- Les femmes médecins subissent des pressions de la part de leurs collègues et de leur supérieur hiérarchique à cause de l'absence d'organisation de cette branche
- La plupart des supérieurs hiérarchiques en médecine sont des hommes et la majorité d'entre eux ne connaissent pas l'OProMa, ce qui rend son application et le dialogue difficiles
- Les experts sont conscients qu'il est difficile de respecter le nombre maximum d'heures de travail (neuf heures) et celui en position statique (deux heures)

3. Instaurer une carte de timbrage chez les femmes médecins enceintes.

## CONCLUSION

Notre enquête met en évidence un manque d'information et de connaissance de l'OProMa chez les médecins, même après plus de dix ans d'existence. Elle révèle également qu'une bonne application implique une responsabilité collective et individuelle. Pour ce faire, une meilleure information au sujet de l'OProMa aux professionnels de la santé (en particulier les gynécologues et les responsables d'équipes), hommes et femmes, ainsi que la mise en place d'une organisation spécifique lors de la survenue d'une grossesse chez une femme médecin semblent être une priorité.

Nous n'avons pas identifié d'autres études sur le thème des grossesses chez les femmes médecins en Suisse. Le taux de participation à notre questionnaire étant bas, les résultats de cette enquête devront être confirmés par d'autres études réalisées sur des collectifs plus importants, représentatifs de la population cible.

## Remerciements

Aux Dr Semira Gonseth et Pr Fred Paccaud, Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne.

Aux Dresses Grolimund et Lazor pour leur précieuse aide, à l'IUMSP pour sa généreuse contribution, à toutes les femmes médecins qui nous ont accordé de leur temps pour participer à notre questionnaire, ainsi qu'à tous les experts qui nous ont aimablement reçus pour les interviews.

Engl J Med 1990;323:1040-5.

• McCall T. The impact of long working hours on resident physicians. N Engl J Med 1988;318:775-8.

tion des travailleuses enceintes et des enfants à naître: ce que doit savoir le médecin. Rev Med Suisse 2008;4: 2166-71.

• Klebanoff MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. N