



# Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin

Rev Med Suisse 2008; 4: 2166-71

**S.-M. Praz-Christinaz**  
**D. Chouanière**  
**B. Danuser**

Drs Sophie-Maria Praz-Christinaz  
 et Dominique Chouanière  
 Pr Brigitta Danuser  
 Institut universitaire romand de santé  
 au travail  
 Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne  
 sophie.praz@hospvd.ch  
 dominique.chouaniere@hospvd.ch  
 brigitta.danuser@hospvd.ch

## Protection of working pregnant women and children to be born : what medical doctors have to know

45% of workers in Switzerland are women who will sooner or later have to accommodate work and pregnancy. Pregnancy is not a disease but some occupational activities become more difficult and may cause health problems for the pregnant woman or the child to be born. Employers and medical doctors have to assure to the working pregnant women a pregnancy without work risks. Consequently they have to know the legal recommendations for the pregnancy protection which are noticed in the Swiss law. This article summarizes this topic in giving to medical doctors the necessary informations and advices, and explains the role of the occupational physician.

Quarante-cinq pour cent de la population active suisse est constituée de femmes. Parmi celles-ci beaucoup auront à concilier vie professionnelle et grossesse. La grossesse n'est certes pas une maladie mais elle engendre des changements dans l'organisme de la femme qui rendent certains travaux plus pénibles, voire dangereux pour leur santé et celle de l'enfant à naître. Employeurs et médecins se doivent donc d'assurer à la travailleuse enceinte une grossesse sans danger. Pour ce faire, il existe des directives légales relatives à la loi sur le travail et portant sur la protection de la femme enceinte qui doivent être connues et appliquées. L'article résume ainsi cette problématique et propose aux médecins des sources d'informations pratiques tout en leur faisant part de l'utilité de faire appel au médecin du travail.

## INTRODUCTION

L'homme et la femme adultes passent plus du tiers de leur existence à leur poste de travail. Selon le type d'activité professionnelle, ils peuvent alors être exposés à des nuisances physiques comme le bruit, chimiques comme les solvants, biologiques comme les micro-organismes, liées au type d'horaire (travail de nuit) ainsi qu'à des nuisances d'ordre plus général touchant l'organisation du travail ou les relations de travail. Ces nuisances peuvent avoir un impact sur la santé ou le bien-être du travailleur en favorisant la survenue de maladie ou d'accident, voire une diminution de la motivation et une insatisfaction au travail. Le type de travail ainsi que les conditions de travail et les nuisances qui peuvent en découler sont donc des éléments à investiguer lors des consultations médicales sachant que derrière chaque patient se cache généralement un travailleur, ou une travailleuse. Nombreuses, en effet, sont les femmes qui travaillent. En 2007, elles représentaient 1,863 million de la population active suisse (45%), la majorité (1,556 million) se situant dans la tranche d'âge 15-54 ans.<sup>1</sup> Parmi les 1,556 million de travailleuses, beaucoup sont devenues mères puisque toujours en 2007, 74 500 naissances vivantes furent recensées.<sup>2</sup> Grossesse et travail sont donc compatibles, pour autant toutefois que les conditions de travail ne nuisent pas à la santé de la femme enceinte et de l'enfant à naître.

être du travailleur en favorisant la survenue de maladie ou d'accident, voire une diminution de la motivation et une insatisfaction au travail. Le type de travail ainsi que les conditions de travail et les nuisances qui peuvent en découler sont donc des éléments à investiguer lors des consultations médicales sachant que derrière chaque patient se cache généralement un travailleur, ou une travailleuse. Nombreuses, en effet, sont les femmes qui travaillent. En 2007, elles représentaient 1,863 million de la population active suisse (45%), la majorité (1,556 million) se situant dans la tranche d'âge 15-54 ans.<sup>1</sup> Parmi les 1,556 million de travailleuses, beaucoup sont devenues mères puisque toujours en 2007, 74 500 naissances vivantes furent recensées.<sup>2</sup> Grossesse et travail sont donc compatibles, pour autant toutefois que les conditions de travail ne nuisent pas à la santé de la femme enceinte et de l'enfant à naître.

## CONSÉQUENCES DU TRAVAIL SUR LA FEMME ENCEINTE ET L'ENFANT À NAÎTRE

La grossesse provoque des changements notoires dans l'organisme de la femme enceinte : le corps subit de nouvelles contraintes (prise de poids, augmentation de la fréquence respiratoire et cardiaque, changement du centre de gravité, essoufflement, fatigue) qui rendent certains travaux plus pénibles, voire dangereux pour la santé de la mère et de l'enfant à naître.

Par exemple, la station debout prolongée, les travaux répétitifs et monotones, les postures contraignantes, la manutention de charges lourdes, le stress et les



horaires irréguliers sont moins bien supportés durant la grossesse.<sup>3,4</sup> L'Institut national de santé publique du Québec<sup>5</sup> a rendu en décembre 2007 les résultats d'une synthèse de 59 études scientifiques portant sur les effets des horaires de travail sur la grossesse. Il en est ressorti que les femmes enceintes travaillant plus de 35 heures par semaine s'exposaient à des risques augmentés pour leur grossesse: ainsi, le risque d'accoucher avant terme était plus élevé (+17%) tout comme un faible poids de naissance était plus fréquent (+26%). Le risque d'avortements spontanés était quant à lui plus élevé (+8%) si les femmes travaillaient plus de 40 heures par semaine. En cas de travail de nuit, le risque d'avortements spontanés augmentait sévèrement (+69%). Il était également plus élevé (+20%) pour les femmes effectuant un travail en équipe de type 3x8.<sup>5</sup>

D'autre part, l'exposition professionnelle à des substances chimiques (solvants, anticancéreux, etc.) ou à des substances biologiques (virus, bactéries, etc.) sont des nuisances potentiellement toxiques pour l'enfant à naître et ce dès le premier jour qui suit la fécondation.<sup>4</sup> Concernant l'exposition professionnelle aux solvants en général, il existe une augmentation modérée d'avortements spontanés et de malformations. Ce risque devient significatif pour les fentes labiales et/ou palatines, les laparochisis et les malformations cardiaques.<sup>6</sup> En cas d'exposition chronique aux solvants en fin de grossesse, le risque de retard de croissance est quant à lui modérément augmenté.<sup>6,7</sup> Le risque d'avortements spontanés est également modérément augmenté lors d'exposition professionnelle à des gaz anesthésiants ou à des anticancéreux.<sup>4</sup>

Sur la base de la littérature abondante qui a mis en évidence les risques reprotoxiques de certains produits mais aussi sur la base du principe de précaution pour certains produits moins bien étudiés mais néanmoins suspects, le législateur suisse a édicté un ensemble de mesures légales pour protéger la femme enceinte et l'enfant à naître.

## MESURES LÉGALES DE PROTECTION DE LA FEMME ENCEINTE : ORDONNANCE SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

En Suisse, cette protection légale de la femme enceinte a pour nom OPROMA (Ordonnance sur la protection de la maternité ou plus spécifiquement Ordonnance du Département fédéral de l'économie sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité).<sup>8,9</sup> Elle découle de la loi fédérale sur le travail et est entrée en vigueur en 2001 et a été révisée en juillet 2005. Une nouvelle révision est actuellement en cours qui devrait aboutir en 2009. L'OPROMA s'adresse aux employeurs, médecins et travailleuses enceintes. Cette ordonnance précise comment certains travaux, substances ou micro-organismes peuvent faire courir un risque potentiel accru à la mère et à son enfant et comment ces risques doivent être évalués et traités.<sup>9</sup> Dans certains cas de figure, le travail est même interdit pour la femme enceinte lorsque certains travaux pénibles ou dangereux sont rapportés au poste de travail, car il est dit que la femme enceinte a droit à être occupée de telle sorte que sa santé et celle de son enfant ne soient pas mises en danger (tableau 1).<sup>8-10</sup> Concernant

l'aménagement du temps de travail par exemple, le travail de nuit est interdit dès la huitième semaine avant le terme et ce jusqu'à la fin de la seizième semaine après l'accouchement (figure 1).<sup>10,11</sup>

### Protection contre le licenciement<sup>8</sup>

L'employeur ne peut résilier le contrat de travail de durée indéterminée d'une travailleuse enceinte, lorsque le temps d'essai est écoulé, ni durant la grossesse ni durant les seize semaines qui suivent l'accouchement. Cette période de protection contre le licenciement débute dès le premier jour de la grossesse, même si la travailleuse ignorait qu'elle était enceinte. En outre, si l'employeur a résilié le contrat avant que la travailleuse ne soit enceinte pour une date après le début de la grossesse, le délai de résiliation se voit également suspendu. Ainsi, un licenciement donné pendant la période de protection est nul et sans effet.

## MISE EN APPLICATION DES MESURES LÉGALES DE PROTECTION DE LA FEMME ENCEINTE ET DE L'ENFANT À NAÎTRE

### Analyse de risques

Pour savoir si la travailleuse enceinte est exposée à des dangers pour sa santé ou celle de son enfant à naître, il est nécessaire que son poste de travail soit analysé.<sup>9,10</sup>

Pour ce faire, l'employeur est tenu de procéder à une analyse de risques de tous les postes de travail de son entreprise et en particulier ceux susceptibles d'être occupés par une femme enceinte, en faisant appel à des Médecins du travail et autres spécialistes de la Sécurité au travail (MSST).<sup>12</sup>

En cas de dangers avérés tels l'exposition au bruit, à des produits chimiques, à des micro-organismes ou le fait de travailler en horaire irrégulier, l'employeur devra les notifier dans son analyse de risques et trouver dès lors des solutions pour les maîtriser par des mesures techniques (changements de substances chimiques nocives par exemple) et/ou organisationnelles (adaptation des horaires de travail, attribution d'un poste de travail équivalent sans danger par exemple). Si aucune mesure de protection n'est possible, la travailleuse enceinte a alors le droit de rester à son domicile et de percevoir 80% de son salaire.<sup>8</sup>

Ainsi, la femme enceinte ne peut exécuter des travaux pénibles ou dangereux sauf si une analyse de risques correctement effectuée par des spécialistes en santé au travail a jugé qu'il n'existe pas de menace pour la santé de la mère ou de l'enfant ou que des mesures de protection adéquates ont été prises. L'analyse de risques doit donc identifier les dangers, évaluer les risques et proposer des mesures de prévention qui permettent d'éliminer ou de maîtriser ces risques pour la femme enceinte et l'enfant à naître. Elle doit ensuite être remise à la travailleuse ainsi qu'à son médecin qui décidera alors de l'aptitude de sa patiente à poursuivre son activité professionnelle dans des conditions de travail données.

### Rôle du médecin

A l'occasion de la première consultation médicale, le médecin (gynécologue en particulier) devra s'inquiéter du



**Tableau I. Interdiction de travailler pour la femme enceinte si un ou plusieurs des critères ci-après sont présents**

Type de dangers	Descriptif
<b>Déplacement de charges lourdes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pendant les six premiers mois de la grossesse :<ul style="list-style-type: none"><li>– déplacement régulier de charges de plus de 5 kg</li><li>– déplacement occasionnel de charges de plus de 10 kg</li></ul></li><li>• Dès le septième mois de grossesse, les femmes enceintes ne doivent plus porter de charges lourdes</li></ul>
<b>Froid et chaleur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A l'intérieur des bâtiments, la température doit être comprise entre -5°C et +28°C</li><li>• A l'intérieur des bâtiments, la travailleuse ne doit pas être exposée à une forte humidité</li><li>• Lorsque la température est inférieure à 15°C, l'employeur doit fournir des boissons chaudes</li><li>• Si la température est comprise entre +10°C et -5°C, l'employeur doit mettre à la disposition de la travailleuse une tenue adaptée</li></ul>
<b>Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les tâches engendrant des mouvements ou postures inconfortables de manière répétée sont réputées dangereuses ou pénibles pour les femmes enceintes jusqu'à seize semaines après l'accouchement. Les travailleuses concernées ne doivent pas être astreintes à ces tâches. Il s'agit notamment :<ul style="list-style-type: none"><li>– de s'étirer de manière importante</li><li>– de se plier de manière importante</li><li>– de rester accroupie</li><li>– de rester penchée en avant</li><li>– d'activités imposant une position statique sans possibilité de mouvement</li><li>– d'activités impliquant l'impact de chocs, secousses ou vibrations</li></ul></li></ul>
<b>Micro-organismes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune tâche avec des micro-organismes des groupes 2 à 4<sup>a</sup> sauf s'il est prouvé qu'il n'y a aucun risque pour la santé de la mère ou de l'enfant</li></ul>
<b>Bruit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le bruit au poste de travail d'une femme enceinte ne doit pas dépasser 85 dB(A)</li></ul>
<b>Radiations ionisantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La dose équivalente à la surface de l'abdomen ne doit pas dépasser 2 mSv</li><li>• La dose effective ne doit pas dépasser 1 mSv</li></ul>
<b>Substances chimiques dangereuses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Principe général : pas d'exposition préjudiciable</li><li>Plus particulièrement : les concentrations des substances dangereuses de la liste des VME de la Suva et sans notification A, B ou D<sup>b</sup> doivent rester en dessous des valeurs limites correspondantes</li></ul>
<b>Substances particulièrement dangereuses</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sont considérées comme particulièrement dangereuses pour la mère et pour l'enfant les substances caractérisées avec les phrases R<sup>c</sup> suivantes (voir étiquetage) :<ul style="list-style-type: none"><li>– R40 : possibilité d'effets irréversibles</li><li>– R45 : peut provoquer le cancer</li><li>– R46 : peut provoquer des altérations génétiques héréditaires</li><li>– R49 : peut provoquer le cancer par inhalation</li><li>– R61 : risque pendant le grossesse d'effets néfastes pour la mère ou pour l'enfant<sup>d</sup></li></ul></li></ul>
<b>Autres substances</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sont considérés comme particulièrement dangereux pour la mère et pour l'enfant :<ul style="list-style-type: none"><li>– le mercure et ses dérivés</li><li>– les inhibiteurs de mitose</li><li>– l'oxyde de carbone (CO)<sup>e</sup></li></ul></li></ul>
<b>Travail de nuit ou en équipes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le travail de nuit ou en équipes est interdit aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent :<ul style="list-style-type: none"><li>– lorsqu'il s'agit de tâches directement liées à des activités dangereuses ou pénibles au sens des art. 7 à 13 de l'OPROMA<sup>f</sup></li><li>– lorsqu'il s'agit de travaux organisés dans le cadre d'un système de travail en équipes particulièrement préjudiciable à la santé<sup>g</sup></li></ul></li></ul>

**a) Micro-organismes**

Groupe 1 Risque nul : non pathogène, traitement existant.

Groupe 2 Risque faible : potentiellement pathogène, risque de propagation faible, traitement existant.

Groupe 3 Risque modéré : maladie potentiellement grave, risque de propagation modéré, prophylaxie ou traitement existants.

Groupe 4 Risque élevé : maladie grave, risque de dissémination, pas de traitement.

Exemples : Rubéole : groupe 2 ; CMV : groupe 2 ; toxoplasmose : groupe 2 ; varicelle : groupe 2 ; HBV et HCV : groupe 3 ; VIH : groupe 3.

**b) Substances chimiques dangereuses**

Liste VME de la Suva<sup>14</sup> : la VME = valeur (limite) moyenne d'exposition indique la concentration moyenne dans l'air des postes de travail en un polluant donné qui, en l'état actuel des connaissances, ne met pas en danger la très grande majorité des travailleurs sains qui y sont exposés et ceci pour une durée de 42 heures hebdomadaires, à raison de 8 heures par jour pendant de longues périodes. Le polluant en question peut être sous forme de gaz, de vapeur ou de poussière.

Classification des nuisances fœtotoxiques<sup>14</sup> :

Groupe A Le fœtus peut présenter des lésions même lorsque la VME a été respectée.

Groupe B On ne peut exclure des atteintes fœtales même si la VME a été respectée.

Groupe C Si la VME a été respectée, il n'y pas à craindre de lésions du fœtus.

Groupe D Une attribution aux groupes A-C n'est actuellement pas encore possible. Les données disponibles révèlent certaines tendances ou restent controversées, ne permettant pas une prise de position définitive.

**c) Substances particulièrement dangereuses**

Phrases R (= phrases de risques) sont issues de la réglementation internationale et servent à préciser le type de risque attribué à des substances ou des préparations dangereuses.<sup>15,16</sup>

**d) Commentaire**

Ces codes R sont issus de la réglementation internationale sur l'étiquetage des produits chimiques. On les retrouve sur les étiquettes des contenants (fûts, bidons, etc.) ainsi que sur les fiches de données de sécurité que le fournisseur a l'obligation de mettre à disposition de son client.



**Tableau 1. (Suite)**

**e) Commentaire**

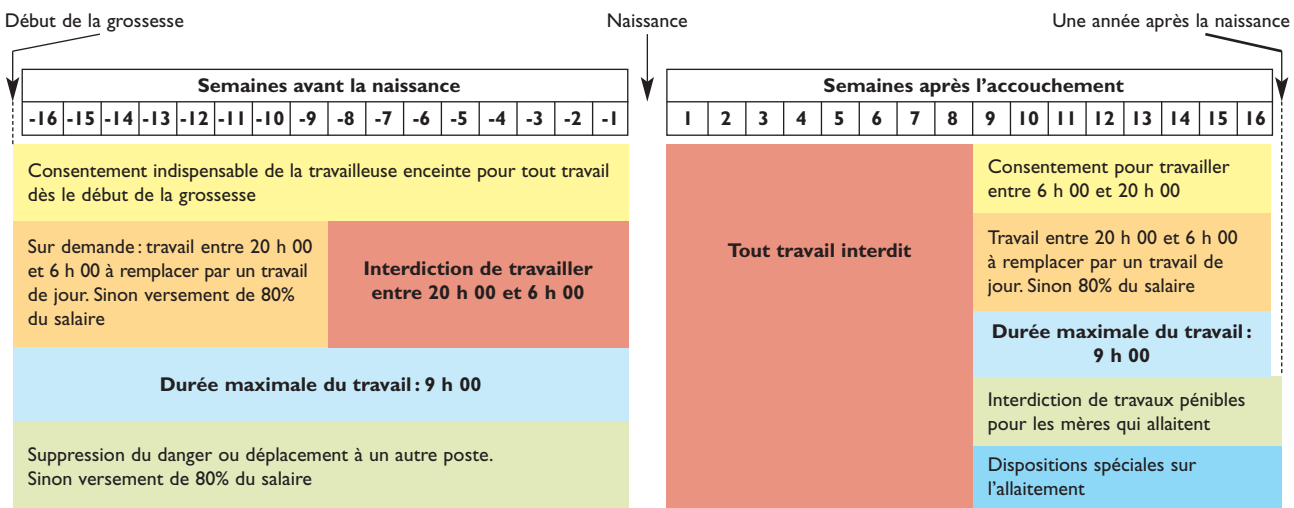
Le CO est ubiquitaire. On le retrouve dans tous les gaz issus des processus de combustion (benzine, gaz, etc.).

**f) Commentaire**

Si le poste de travail expose la travailleuse à l'une des grandeurs indicatives ci-dessus, le travail de nuit ou en équipes doit lui être interdit.

**g) Commentaire**

Sont considérés comme particulièrement préjudiciables pour la santé les systèmes de travail en équipes qui imposent une rotation régulière en sens inverse (nuit-soir-matin) ou plus de trois nuits de travail consécutives.



**Figure 1. Résumé de l'aménagement du temps de travail**

type d'activité professionnelle exercée par sa patiente enceinte et des conditions de travail auxquelles elle est soumise. Pour évaluer s'il existe un risque pour la bonne évolution de la grossesse ou la santé future de l'enfant à naître, il s'aidera des résultats de l'analyse de risques et de la liste des travaux pénibles ou dangereux édictée dans l'OPROMA (tableau 1).<sup>9,10</sup> S'il s'avère que l'activité professionnelle est jugée à risque ou que l'employeur n'a pas mis en place les mesures techniques et/ou organisationnelles adéquates de protection de la maternité, le médecin pourra conclure à un avis d'inaptitude.

**Avis d'inaptitude**

A la suite de la consultation, le médecin indiquera dans un certificat médical si sa patiente peut poursuivre son activité au poste concerné sans restriction, si elle peut la continuer sous certaines conditions, ou encore si elle doit l'interrompre (avis d'inaptitude). Lorsque par manque d'informations suffisantes (absence d'analyse de risques, analyse de risques incomplète ou non remise à la femme enceinte et au médecin), le médecin ne peut évaluer correctement la dangerosité ou non de la place de travail, il peut alors évoquer une présomption de danger et appliquer le principe de précaution. Celui-ci découle en un avis d'inaptitude qui est communiqué à la travailleuse ainsi qu'à l'employeur afin qu'il puisse prendre les mesures nécessaires dans l'entreprise ou la partie de l'entreprise présentant un danger.

L'avis d'inaptitude peut être levé en tout temps si l'em-

ployeur remédie à la situation, soit en adaptant le poste de travail par des mesures techniques et/ou organisationnelles, soit en démontrant dans le cadre d'une analyse de risques que le poste de travail est sans danger pour la femme enceinte, soit encore en proposant à celle-ci un travail équivalent jugé sans danger. Dans le cas contraire, la femme enceinte a le droit de rester à son domicile en percevant 80% de son salaire.<sup>8</sup>

**Responsabilité du médecin**

En se déterminant sur l'aptitude de sa patiente à poursuivre son activité professionnelle, le médecin répond aux exigences légales édictées dans l'OPROMA.<sup>9</sup>

*Il a donc une responsabilité légale vis-à-vis de la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître puisqu'il doit pouvoir se prononcer face aux dangers professionnels qu'elle encourt, et entreprendre les démarches nécessaires dans le but de la protéger.*<sup>9</sup>

Dans ce sens, il est également de la responsabilité du médecin d'informer ses patientes, déjà en amont d'une grossesse, sur les risques possibles découlant d'une exposition professionnelle donnée et de les encourager à annoncer leur grossesse ou leur projet de grossesse le plus tôt possible à leur employeur. Certaines nuisances professionnelles comme les produits chimiques sont en effet particulièrement néfastes pour le fœtus dès le premier jour de la fécondation déjà. L'employeur peut ainsi prendre précocement les dispositions nécessaires pour adapter le poste de travail et protéger la travailleuse enceinte et l'enfant à naître.



## COLLABORATION MÉDECIN-EMPLOYEUR

La problématique de la protection de la travailleuse enceinte révèle l'importance de la nécessaire collaboration entre employeur et médecin. On devrait s'attendre à ce que l'employeur, à l'annonce de la grossesse de son employée, prenne, ou idéalement ait déjà pris de manière préventive des mesures allant dans le sens de la protection de la maternité. Il existe encore cependant de nombreuses situations dans lesquelles aucune mesure n'a été prise. Il est alors du devoir du médecin de se soucier des conditions de travail de la femme enceinte en regard des complications possibles pour elle-même ou l'enfant à naître, même si aucun problème de santé n'est encore déploré. Le médecin peut alors directement prendre contact avec l'employeur pour demander une analyse de risques et un supplément d'informations ou faire appel, si besoin, au médecin du travail.

### Rôle du médecin du travail

Rappelons que cette spécialité FMH a pour but de prévenir tout dommage causé à la santé des travailleurs par leurs conditions de travail, de les protéger d'agents préjudiciables à leur santé et de les maintenir dans un emploi convenant à leur aptitude physiologique et psychologique.

Dans la problématique de la protection de la travailleuse enceinte, le médecin du travail peut donc être une ressource utile pour son confrère. Celui-ci peut souhaiter en effet être conseillé sur les démarches à entreprendre pour sa patiente enceinte ou estimer nécessaire une consultation de médecine du travail. De cette dernière peut découler, si la travailleuse l'accepte et son employeur également, une «visite du poste de travail» qui permet d'évaluer les conditions réelles du travail et les dangers potentiels. En outre, elle donne l'occasion de rencontrer l'employeur et de lui rappeler le cas échéant la nécessité de l'analyse de risques et ses devoirs légaux (OPROMA).

Le préventeur qu'est le médecin du travail fait donc le lien entre employeur, travailleur-patient et médecin. Il n'a pas pour rôle de faire exécuter la loi, mais de conseiller sur les aspects de la protection de la santé des travailleurs en se basant sur ses connaissances médicales, légales, asséculogiques et des conditions de travail acquises durant sa formation.<sup>13</sup>

## CONCLUSION

Etre enceinte et travailler sont évidemment compatibles. Toutefois, il s'agit de ne pas oublier que le travail exercé pendant la grossesse peut causer des préjudices pour la femme enceinte et/ou l'enfant à naître. L'OPROMA a ainsi été édictée dans le sens de protéger ces derniers et oblige employeurs et médecins à travailler ensemble. Cette nécessaire collaboration entre ces deux mondes ne coule pas forcément de source, d'autant que les aspects légaux de la protection de la maternité peuvent être méconnus de part et d'autre. C'est donc à cette interface santé et travail que le médecin du travail peut contribuer à ce que tous les acteurs de cette thématique se retrouvent ensemble et dans l'intérêt de tous pour protéger la santé de la travailleuse enceinte et de l'enfant à naître. ■

### Implications pratiques

- Travail et grossesse sont naturellement compatibles
- Certaines activités peuvent toutefois mettre en danger la santé de la femme enceinte ou de l'enfant à naître et nécessiter des mesures de protection adéquates
- Dans l'OPROMA (Ordonnance sur la protection de la maternité), le médecin a un rôle central et légal vis-à-vis de la protection de la femme enceinte. Il est tenu de se baser sur l'analyse de risques effectuée et remise par l'employeur pour évaluer si la patiente et l'enfant à naître encourent un danger particulier
- Un avis d'inaptitude à continuer l'activité professionnelle et découlant du principe de précaution peut être indiqué dans certains cas
- Médecin, employeur ou travailleur peuvent faire appel au médecin du travail qui fait le lien entre les mondes du travail et de la santé

### Bibliographie

- 1 Office fédéral de la statistique. Principaux résultats de l'enquête suisse sur la population active: ESPA 2007 en bref. Neuchâtel: OFS, 2008;16. [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/enquete\\_suisse\\_sur/anhang/publikationen.Document.104215.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/enquete_suisse_sur/anhang/publikationen.Document.104215.pdf) (consulté 07.07.08).
- 2 Office fédéral de la statistique. Naissance et fécondité: évolution démographique – indicateurs. Neuchâtel: OFS, 2008. (Population; 01). [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02.html) (consulté 07.07.08).
- 3 Occupational health clinics for Ontario workers. Ergonomics and pregnancy. Hamilton (etc.): OHCOW, (s.d.), 6 p. [www.ohcow.on.ca/resources/handbooks/ergonomics\\_pregnancy/Ergonomics\\_And\\_Pregnancy.pdf](http://www.ohcow.on.ca/resources/handbooks/ergonomics_pregnancy/Ergonomics_And_Pregnancy.pdf) (consulté 07.07.08).
- 4 Figà-Talamanca I. Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup Med (Lond)* 2006; 56:521-31.
- 5 \* Croteau A, Poulain M. L'horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse: méta-analyse et méta-régression. Montréal: Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2007. XIII, 149. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/677-HoraireTravailGrossesse.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/677-HoraireTravailGrossesse.pdf) (consulté 07.07.08).
- 6 Thulstrup AM, Bonde JP. Maternal occupational exposure and risk of specific birth defects. *Occup Med* 2006;56:532-43.
- 7 Ahmed P, Jaakkola JJ. Exposure to organic solvents and adverse pregnancy outcomes. *Hum Reprod* 2007; 22:2751-7.
- 8 \*\* Secrétariat d'Etat à l'économie. Maternité: protection des travailleuses. Berne: SECO, 2005;31. [www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00035/00036/01563/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00035/00036/01563/index.html?lang=fr) (consulté 07.07.08).
- 9 Ordonnance du DFE sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité (Ordonnance sur la protection de la maternité) du 20 mars 2001 (Etat le 27 mars 2001). (S.I.): (s.n.), 2001:6. [www.admin.ch/ch/fr/rs/8/822.111.52.fr.pdf](http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/822.111.52.fr.pdf) (consulté 07.07.08).
- 10 \*\* La loi fédérale sur le travail: grossesse et maternité, art. 35 à 35b LTr et 60 à 66 OLT I. [www.jura.ch/tr/femmes.htm#interdit](http://www.jura.ch/tr/femmes.htm#interdit) (adresse URL du Service des arts et métiers et du travail de la République et Canton du Jura, consulté 07.07.08).
- 11 \*\* Secrétariat d'Etat à l'économie SECO. Protection de la maternité (Dernière modification: 28.08.2007).



[www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/00399/00401/index.html?lang=fr](http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/00399/00401/index.html?lang=fr) (consulté 07.07.08).

**12 \*** Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail. Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (Directive MSST). Lucerne: CFST, 2007. [https://www.sapp.lsuva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508\\_f.pdf](https://www.sapp.lsuva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508_f.pdf)

**13** Fédération des médecins suisses. Directive à l'intention des médecins du travail: annexe 4 au code de déontologie. Berne: FMH, 1998; I I. [www.fmh.ch/ww/fr/](http://www.fmh.ch/ww/fr/)

[pub/fmh/code\\_de\\_deontologie.htm](http://pub/fmh/code_de_deontologie.htm) (consulté 07.07.08).

**14 \*\*** Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Valeurs limites d'exposition aux postes de travail 2007. Lucerne: Suva, 2007; 146. Référence: I903.F-2007. [https://www.sapp.lsuva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/01903\\_f.pdf](https://www.sapp.lsuva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/01903_f.pdf) (consulté 26.08.08).

**15 \*\*** Centre international d'information de sécurité et de santé au travail (CIS). Modules de formation à la sécurité chimique. 3. Identification, classification et étiquetage des produits chimiques (Dernière modification: 30.11.2004). [www.ilo.org/public/french/protection/](http://www.ilo.org/public/french/protection/)

[safework/cis/products/safetytm/classify\\_f.htm](http://safework/cis/products/safetytm/classify_f.htm) (consulté le 26.08.08).

**16 \*** EPFL Faculté des sciences de base – Service sécurité et santé au travail. Liste des phrases de risque. Lausanne: EPFL SB-SST, 2006. <http://sb.epfl.ch/webdav/site/mysb/shared/SST/Resume%20A3%20fr.pdf> (consulté le 26.08.08).

**\* à lire**

**\*\* à lire absolument**