



Articles publiés
sous la direction de

DAVID BAUD

Service
d'obstétrique,
CHUV, Lausanne,
et Faculté de
biologie-médecine,
Université de
Lausanne

BEGOÑA MARTINEZ DE TEJADA

Service
d'obstétrique,
HUG, Genève,
et Faculté de
Médecine,
Université de
Genève

Bibliographie

1

Dashraath P, Nielsen-Saines K, Madhi SA, Baud D. COVID-19 vaccines and neglected pregnancy. *Lancet* 2020; 396(10252): e22.

2

Favre G, Pomar L; Baud D. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: do not underestimate the risk of maternal adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 Aug;2(3):100160. Epub 2020 Jul 18.

« Docteur, mon employeur vous demande un certificat médical »

Prs DAVID BAUD et BEGOÑA MARTINEZ DE TEJADA

Mais qui est donc malade? L'employeur, la femme enceinte ou le système? Le Covid-19 a révélé un peu plus la vulnérabilité des travailleuses et des femmes enceintes.¹

Peut-être avec la bonne intention de réduire l'anxiété de cette population déjà stressée par ce moment de vie si particulier, il a été largement diffusé (par nous-mêmes également) que les femmes enceintes n'étaient pas plus à risque que la « population générale ». Mais ces premières conclusions étaient basées sur des études avec de très petits collectifs comparés à une population bien plus âgée (celle des patients symptomatiques consultant les hôpitaux).^{2,3} Certains pays avaient choisi le principe de précaution, alors que des recommandations contradictoires émanaient de l'OMS, des CDC, du Royal College et de l'American College of Obstetrics and Gynecology.

Des études plus récentes, essentiellement européennes, ont cependant montré que le risque d'hospitalisation pour Covid sévère ou une admission aux soins intensifs était augmenté d'environ 5 fois par rapport à la population du même âge non enceinte et/ou enceinte non affectée par le Covid-19.⁴ En effet, le taux d'admission aux soins intensifs atteint 10% dans plusieurs cohortes de femmes enceintes positives,⁵ certes avec un mélange de patientes symptomatiques (souvent les seules testées en début de pandémie) et asymptomatiques (qui semblent représenter 30% des patientes lorsqu'un screening systématique est entrepris).

Et le fœtus? Tiens, il avait été oublié celui-là au début. On sait maintenant que le placenta

peut être infecté,⁶ et que de rares cas de transmissions verticales existent. Mais son risque principal réside dans la prématurité induite pour raisons maternelles,^{5,7} avec son lot de morbidité et mortalité inversement proportionnel à l'âge gestationnel.

Ces nouvelles données ont amené à reconsidérer les femmes enceintes comme faisant

partie des personnes vulnérables en Suisse. Au niveau social, une femme enceinte et son-sa partenaire devraient respecter scrupuleusement les règles d'hygiène et les distances (> 1,5 mètre), porter un masque à l'extérieur et éviter tous les rassemblements. Au niveau obstétrical, des contrôles plus fréquents sont organisés en cas de test positif au SARS-CoV-2.^{7,8} Finalement, au niveau

professionnel, les dispositions générales de protection de la maternité (notamment l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité, OProMa) offrent un cadre de protection spécifique aux femmes enceintes, puisqu'environ 5 à 10% des pathologies de la grossesse sont liées à des étiologies professionnelles et environnementales.

L'employeur est responsable d'assurer la sécurité de la travailleuse enceinte, par exemple en organisant le télétravail. Si la profession ne s'y prête pas, l'employeur doit aménager l'activité et le lieu de travail. Un des problèmes est qu'il n'y a pas véritablement de définition de cet aménagement dans le cadre du Covid, avec encore beaucoup d'incertitudes sur les modalités de transmission du virus. Selon l'OProMa, toute entreprise ayant des activités à risque est tenue de faire procéder à une analyse de risques (incluant les mesures préventives) par un-e

**CECI MOTIVE
CERTAINS
EMPLOYEURS À
PRÉFÉRER VOIR
L'EMPLOYÉE
ENCEINTE ÊTRE
AU BÉNÉFICE
D'UN ARRÊT
MALADIE**

Bibliographie

3

Vouga M, Grobman WA, Baud D. More on Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* 2020; 383(7): 696-7.

4

Panchaud A, Favre G, Pomar L, et al. An international registry for emergent pathogens and pregnancy. *Lancet* 2020; 395(10235): 1483-4.

5

Martinez-Perez O, Vouga M, Cruz Melguizo S, et al. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. *JAMA* 2020.

6

Baud D, Greub G, Favre G, et al. Second-Trimester Miscarriage in a Pregnant Woman With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA* 2020.

7

Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet* 2020; 395(10224): e40.

8

Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020; 20(6): 652-3.

médecin du travail ou un-e hygiéniste du travail. Cette analyse de risque n'est que rarement réalisée, ou alors les mesures à mettre en place (au minimum les consignes de l'OFSP) sont trop contraignantes pour l'employeur. Cependant, le-la médecin traitant-e ou le-la gynécologue a le devoir de s'assurer de la protection de la femme enceinte et, en cas de doute, de rédiger un certificat médical d'aptitude au poste de travail. Le salaire sera alors versé par l'employeur, alors qu'en cas d'arrêt maladie, le salaire est à la charge de l'assurance perte de gain si l'employeur en a souscrit une. Ceci motive certains employeurs à préférer voir l'employée enceinte être au bénéfice d'un arrêt maladie. Mais quelle maladie? Puisque la grossesse n'en est pas une. Et c'est là que le bras de fer commence entre la femme enceinte, son employeur, son-sa médecin traitant-e ou gynécologue. L'employeur peut parfois faire pression sur la femme enceinte par toutes sortes de moyens pour qu'elle obtienne un arrêt maladie, même en l'absence de toute pathologie décelée. Sans ce sésame, la menace peut être celle de perdre son emploi au terme de la grossesse. Les femmes enceintes ne savent pas ou n'osent pas solliciter l'inspection du travail

de peur de majorer ce risque. La patiente enceinte est alors en double contrainte.

Quelle est la plus grande culpabilité à endurer, celle de mettre sa vie et celle de son enfant en danger ou celle de son absence professionnelle? Une étude récente suisse menée par l'HESAV et Unisanté rapporte que peu d'employeurs respectent la loi en vigueur concernant la protection des risques professionnels, alors que la maternité/parentalité devrait être aussi une affaire sociétale et non uniquement personnelle.⁹ Espérons que cette crise Covid permette de prendre conscience de l'importance, pour les entreprises, d'investir dans la santé au travail afin de préserver au mieux les futures générations. C'est une question non seulement de santé publique, mais aussi de respect du droit des femmes et de lutte contre les inégalités sociales de santé, tout particulièrement pour les travailleuses les plus précaires.

Remerciements: Les auteur-es remercient la Dre Peggy Krief pour sa relecture de cet article.

**LA MATERNITÉ/
PARENTALITÉ
DEVRAIT ÊTRE
AUSSI UNE AFFAIRE
SOCIÉTALE ET NON
UNIQUEMENT
PERSONNELLE**

Bibliographie

9

Abderhalden-Zellweger A, Probst, I., Politis Mercier, M.-P., Zenoni, M., Wild, P., Danuser, B., Krief, P. Implementation of the Swiss Ordinance on Maternity Protection at Work in companies in French-speaking Switzerland (sous presse).