

Protection des travailleuses enceintes et allaitantes en Suisse: guide pratique

Dre PEGGY KRIEF^a, Pre ISABELLE PROBST^b, ALESSIA ABDERHALDEN-ZELLWEGE^{a,b},
Dre SAIRA-CHRISTINE RENTERIA^c, Dre MARIANNE KAMARA^a et Pre CAROLE CLAIR^d

Rev Med Suisse 2022; 18: 1306-12 | DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.788.1306

Certaines conditions de travail peuvent nuire à la santé des femmes enceintes et de leurs enfants. La Suisse dispose d'une législation spécifique pour la protection des employées enceintes et allaitantes. Or, l'application de ces dispositions est lacunaire. Les médecins traitants ou les gynécologues-obstétriciens qui suivent des femmes enceintes ont un rôle central dans le contrôle d'efficacité des mesures de protection prises pour leurs patientes au travail. Quels sont les expositions professionnelles à risque et leur impact sanitaire? Quelles sont les collaborations avec les différents acteurs impliqués dans la protection de la maternité au travail? Quelles démarches entreprendre en cas d'identification de dangers? Quels outils peuvent être utilisés? Cet article permet de répondre à ces questions et de les approfondir.

Protection of pregnant and breastfeeding workers in Switzerland: a practical guide

Specific working conditions may endanger pregnant women's and their children's health. Switzerland has specific legislation for the protection of pregnant and breastfeeding employees. However, the implementation of these provisions presents important shortcomings. Attending physicians or gynaecologists-obstetricians who care for pregnant women have a central role in controlling the efficacy of protective measures put in place for their patients at work. What are the occupational exposures at risk and their health impact? What are the collaboration with the different actors involved in the protection of maternity at work? What steps should be taken if occupational dangers are identified? What tools can be used? This article answers and explore these questions.

EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ DES TE ET DE LEURS FUTURS ENFANTS

En Suisse, 86,9% des femmes âgées de 25 à 54 ans exercent une activité professionnelle.¹ Le travail ne présente pas de risques en soi pour la grossesse. Cependant, des expositions professionnelles spécifiques, d'ordre physique, chimique, biologique et organisationnel, peuvent affecter négativement la santé des travailleuses enceintes (TE) (par exemple, prééclampsie, anxiété), ainsi que les issues de grossesse (par exemple, fausses couches, prématurité, enfants hypotrophes)

et le développement de l'enfant (par exemple, malformations congénitales, cancers).² À titre d'exemple, des revues systématiques ont mis en évidence l'impact de certaines activités professionnelles physiquement exigeantes sur l'évolution de la grossesse (tableau 1).³⁻⁵ De plus, la réalité professionnelle des TE se caractérise par un cumul d'expositions,^{6,7} ce qui peut induire des risques plus élevés de pathologies de grossesse.⁸

En Europe, environ 15% des grossesses aboutissent à une fausse couche, 2% de prééclampsie, 7% de naissances prématurées, et 3 à 9% de retard de croissance intra-utérines (RCIU).^{9,10} Au vu des résultats de ces études, il est raisonnable de considérer que les conditions de travail contribuent en partie à ces issues de grossesse.

Les expositions fœtales et le développement intra-utérin ont également des impacts à long terme, sur la santé de l'enfant et jusqu'à l'âge adulte.¹¹ C'est pourquoi la protection des TE contre les expositions environnementales et professionnelles est essentielle.¹²

Plusieurs études démontrent l'efficacité de mesures de protection pour réduire les pathologies de grossesse (par exemple, prématurité et RCIU) ainsi que l'absentéisme au cours de la grossesse.¹³⁻¹⁵

VIGNETTE CLINIQUE

Une assistante dentaire (100%), enceinte de 12 semaines d'aménorrhée (SA), 27 ans, vous consulte pour son suivi de grossesse. Elle se plaint de tensions avec son employeur depuis l'annonce de sa grossesse. Il ne lui a donné aucune information sur les risques professionnels ni sur les aménagements de poste. Il ne lui a pas remis l'analyse de risques (AR).

Ses activités consistent à effectuer des radiographies, désinfecter et ranger du matériel souvent lourd, assurer un service de garde de nuit et nettoyer des locaux. Elle a des heures supplémentaires. Sa fille aînée de 2 ans la réveille encore la nuit. Elle vous dit être fatiguée. L'examen clinique est sans particularité.

Les risques pour la santé de cette TE ne peuvent être exclus.

DISPOSITIONS JURIDIQUES DE PROTECTION DES TE ET ALLAITANTES

En cohérence avec les normes internationales (convention 183, OIT; directive 92/85/EEC de l'Union Européenne), la

^aDépartement de santé, travail et environnement, Unisanté, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^bHaute école de santé Vaud, HES-SO, 1011 Lausanne, ^cAncien médecin cadre, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^dDépartement de formation recherche et innovation, Unisanté, Université de Lausanne, 1011 Lausanne
peggy.chagnon-krief@unisante.ch | isabelle.probst@hesav.ch
alessia.zellweger@unisante.ch | renteria@hin.ch
marianne.kamara@unisante.ch | carole.clair@unisante.ch

TABLEAU 1 Résumé des résultats des méta-analyses de Cai, Vandermeer³, Cai, Vandermeer⁴ et de Croteau⁵

Cette méta-analyse portait sur l'impact de certaines activités professionnelles pénibles sur les issues de grossesse.

^aD'après Cai, Vandermeer.³

^bD'après Cai, Vandermeer.⁴

^cD'après Croteau.⁵

OR: Odds Ratio; NS: non significatif.

Activités professionnelles	Conséquences cliniques				
	Accouchement prématuré (< 37 semaines de grossesse)	Enfants petits pour l'âge gestationnel (poids < au 10 ^e percentile)	Prééclampsie	Enfants de petits poids (< 2500 g)	Fausse couche (< 20 ^e semaine de grossesse)
Soulever ≥ 100 kg par jour	OR: 1,31 ^a	NS	NS	OR: 2,08 ^a	NS
Soulever ≥ 10 kg, ≥ 10 fois par jour	OR: 1,25 ^c	NS	-	-	OR: 1,28 ^c
Soulever ≥ 11 kg à la fois	NS	NS	OR: 1,35 ^a	NS	OR: 1,31 ^a
Position debout de ≥ 4 h par jour	OR: 1,11 ^a	OR: 1,17 ^a	NS	NS	NS
Posture fléchie ≥ 1 h par jour	NS	NS	OR: 1,52 ^a	NS	NS
Marcher ≥ 4 h par jour	NS	OR: 1,21 ^a	NS	NS	NS
Travail physique lourd ou pénible	OR: 1,23 ^a	OR: 1,34 ^a	NS	OR: 1,79 ^a	NS
Travailler > 40 h par semaine	OR: 1,21 ^b	OR: 1,16 ^b	NS	OR: 1,43 ^b	OR: 1,38 ^b
Travail par équipes alternées	OR: 1,13 ^b	OR: 1,18 ^b	OR: 1,75 ^b	NS	NS
Travail fixe de nuit (entre 23 h et 11 h)	OR: 1,21 ^b	NS	NS	NS	OR: 1,23 ^b

(Adapté de réf. 17).

Suisse dispose depuis 2001 d'une législation spécifique à la maternité au travail au travers de la loi sur le travail (LTr) et de l'ordonnance sur la protection de la maternité (OProMa). Cette législation vise à protéger la santé des TE et de leurs enfants à naître, dès le début de la grossesse, jusqu'à la fin de la période d'allaitement, tout en leur permettant de poursuivre leur travail à un poste adapté.

Quelles expositions à risque, selon la LTr et l'OProMa, sont présentes dans la vignette clinique?

Selon la check-list «Protection de la maternité au lieu de travail», l'employeur aurait dû repérer les expositions professionnelles suivantes et y remédier en prenant les mesures de protection exigées par la loi:

- Horaire de travail > 9 heures/j, heures supplémentaires, absence de pause supplémentaire, travail de nuit.
- Port de charge.
- Contraintes posturales (ménage, rangement).
- Exposition aux rayons ionisants.
- Exposition aux produits chimiques (dentaires et de nettoyage).
- Exposition aux micro-organismes.

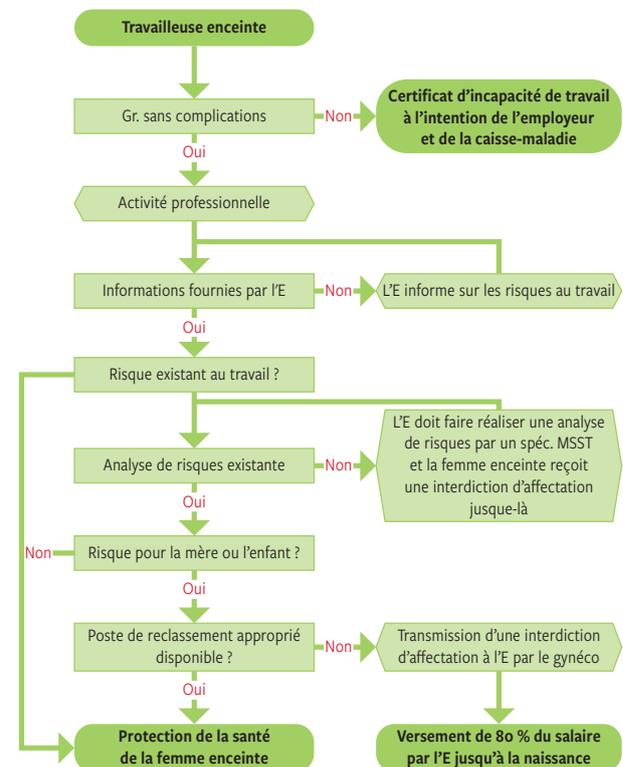
À savoir

La TE mentionne que son employeur la menace de licenciement. «Peut-il mettre ses menaces à exécution?» vous demande la patiente inquiète.

Non: il existe une protection légale de la TE contre le licenciement (art. 336c CO: Résiliation en temps inopportun par l'employeur) pendant toute la période de la grossesse et pendant les 16 semaines qui suivent l'accouchement.

FIG 1 Protection de la maternité: indications pour le gynécologue protection

CM: caisse maladie; E: employeur; Gr.: grossesse; gynéco: gynécologue; MSST: médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail; spéc.: spécialiste.



(Tirée de réf. 16).

Les différents acteurs impliqués dans la protection de la maternité au travail

L'OProMa s'adresse aux employeurs, aux médecins qui suivent la grossesse (médecin traitant ou gynécologue-obstétricien (MT/GO)), aux médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (MSST) et aux TE.

L'employeur

L'employeur est responsable de protéger la santé de ses employés et il est punissable en cas de manquement (art. 35

et 59, LTr). Il doit:

- Identifier tous les postes de travail à risque en renseignant la check-list «protection de la maternité au lieu de travail». Cette check-list, remplie par l'employeur lui-même, est différente d'une AR qui doit être réalisée par un MSST (cf. point suivant).
- Faire appel à un MSST si des activités pénibles ou dangereuses sont identifiées dans la check-list pour réaliser, de manière anticipée, l'AR spécifique de l'entreprise (pour les grandes entreprises) ou adapter celle générale de la solution de branche du secteur d'activité de l'entreprise pour les

FIG 2 Modèle de certificat médical d'(in)aptitude du SECO

SECO: Secrétariat d'État à l'économie



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédérale de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR
Secrétariat d'État à l'économie SECO
Conditions de travail

Certificat médical

pour la femme enceinte ou la mère qui allaite (selon l'art. 3 de l'ordonnance sur la protection de la maternité)

Médecin traitant	Employeur
Personne examinée	
Nom, prénom, date de naissance, adresse	
Terme de la grossesse prévu : 	
Décision	
Lors de sa grossesse/période d'allaitement, l'occupation de la personne susmentionnée dans l'entreprise ou la partie d'entreprise concernée a été examinée par mes soins. Les résultats obtenus sont les suivants : (cochez les cases appropriées)	
<input type="checkbox"/> L'activité est autorisée sans restriction	
<input type="checkbox"/> L'activité est <u>uniquement</u> autorisée sous les conditions suivantes :	
<input type="checkbox"/> mise en place de mesures de protection : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> selon l'analyse de risques datée du <input type="checkbox"/> autre : 	
<input type="checkbox"/> remarques : 	
<input type="checkbox"/> entretien avec l'employeur <input type="checkbox"/> entretien avec le spécialiste MSST	
<input type="checkbox"/> L'activité n'est (provisoirement) pas autorisée pour la raison suivante (interdiction d'affectation) :	
<input type="checkbox"/> L'analyse de risques manque ou comporte des lacunes <input type="checkbox"/> Les mesures de protection requises ne sont pas mises en œuvre ou respectées <input type="checkbox"/> Les mesures de protection requises ne sont pas suffisamment efficaces <input type="checkbox"/> Autres indications de risque : 	
<input type="checkbox"/> Une nouvelle évaluation sera réalisée dans semaines.	
Cette décision a été prise en tenant compte :	
- des critères énumérés dans l'ordonnance sur la protection de la maternité - des résultats de l'analyse de risques (si disponible) - de l'entretien avec la travailleuse - de l'examen médical de la travailleuse	
Lieu et date	Signature et timbre du médecin traitant
La décision est transmise à la travailleuse et à l'employeur	

- Garantir que tous les risques sont couverts.
- Faire l'objet d'un rapport écrit dans lequel figurent les tâches, les expositions professionnelles à risque du poste de travail de la TE et les mesures préventives nécessaires.
- Être transmise par écrit à la TE et si nécessaire aux parties prenantes.
- Être actualisée lors de toute modification importante des conditions de travail.

Cette AR est une pièce essentielle à l'employeur pour appliquer les mesures de protection et pour le MT/GO pour rédiger l'avis d'aptitude.

Le MT/GO

Le MT/GO de la TE ou allaitante a un rôle essentiel au sein de l'OProMa par le contrôle de l'efficacité des mesures de protection sur la santé physique et psychique de sa patiente (figure 1). Il lui incombe de confirmer ou d'infirmier l'aptitude au travail de la TE selon l'article 3 de l'OProMa. Ainsi, dès les premières consultations de grossesse, il a la responsabilité:

- D'interroger systématiquement la TE sur son activité professionnelle.
- En cas d'exposition à risque OProMa, de demander à la TE de lui remettre l'AR, réalisée par un MSST et transmise par son employeur.
 - En l'absence d'AR et en présence d'expositions dangereuses ou pénibles attestées ou soupçonnées, rédiger un avis d'inaptitude (figure 2). L'autoquestionnaire de repérage des expositions professionnelles (figure 3) peut soutenir cette décision.
 - Si une AR existe, rédiger un certificat d'(in)aptitude au poste de travail de la TE en fonction de cette AR (figure 4).
- En cas de questions sur l'AR et les mesures de protection prévues, il est conseillé de contacter le MSST qui a rédigé l'AR.

La mise en inaptitude peut être levée si l'employeur, en se basant sur l'AR ou l'avis du médecin du travail, remédie à la situation en: a) adaptant le poste de travail par des mesures

TABLEAU 2 Différences entre inaptitude et incapacité de travail

^aMédecin traitant ou gynécologue-obstétricien.
CO: Code des obligations; LTr: loi sur le travail; OLT1: ordonnance 1 sur la loi sur le travail; OProMa: ordonnance sur la protection de la maternité.

	Inaptitude/interdiction d'affectation au travail	Incapacité de travail
Cause	Conditions de travail dangereuses ou pénibles sans mesures de protection	Conditions médicales = maladie
Cadre juridique	LTr, OLT1, OProMa	CO
Certificat	Médecin qui suit la grossesse ^a	Tout médecin
Compensation du revenu	Employeur (80% du salaire au minimum pendant la durée de l'inaptitude)	Employeur (100% du salaire, durée selon l'ancienneté dans l'entreprise, échelle de Berne ou Zurich) ou assurance d'indemnités journalières (80%, 2 ans maximum)
Financement de la consultation	Employeur	Assurance maladie

préventives; b) démontrant que le poste de travail est sans danger pour la TE et c) proposant à la TE un travail jugé équivalent mais sans danger.

Que faites-vous vis-à-vis du travail de la patiente ?

Un certificat médical d'inaptitude (interdiction d'affectation) doit être rédigé selon le principe de présomption de danger (art. 5, OProMa) car l'employeur n'a pas réalisé d'AR. La TE et l'employeur seront informés que la TE a le droit de rester à son domicile en percevant 80% de son salaire au minimum par son employeur (cela est différent de l'arrêt de travail pour maladie (tableau 2)) jusqu'à ce que celui-ci remédie à la situation en fournissant l'AR et en mettant en place un poste

TABLEAU 3 Outils pour la pratique et conseils

Les conseils s'adressent aux différentes parties prenantes impliquées dans la protection de la maternité au travail.
AR: analyse de risques; SECO: secrétariat d'Etat à l'économie; TE: travailleuse enceinte.

Informations générales concernant le cadre légal	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de la maternité – Tableau synoptique (SECO)¹⁸ • Aménagement du temps de travail et maternité (SECO)¹⁹ • Allaitement et travail (Promotion allaitement maternel Suisse)²⁰ • En cas de non-respect de la réglementation (par exemple, discordance entre employeur et TE sur les informations du travail, licenciement d'une TE, non-paiement du 80% du salaire en cas d'inaptitude), les inspections du travail doivent être sollicitées²¹
Formation sur la prise en charge de la TE dans le cadre de l'OProMa	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil de suivre une formation sur la thématique comme celle d'Unisanté qui a un impact significatif sur l'application de bonnes pratiques²²
Uutils et conseils pour le médecin traitant ou gynécologue-obstétricien	<ul style="list-style-type: none"> • Guide pour les médecins traitants des femmes enceintes (brochure SECO)¹⁶ • Autoquestionnaire de repérage des expositions professionnelles à risque chez la TE et son interprétation qui aide à apprécier l'efficacité des mesures de protection²³ • Modèle de certificat d'(in)aptitude au poste de travail du SECO²⁴ • Krief P, Guenot L, Revaz E, Perrenoud S, (2017). Incapacité ou inaptitude de travail: le cas des travailleurs de nuit et des travailleuses enceintes. Guide à l'attention des médecins²⁵ • Praz-Christinaz SM, Chouanière D, Danuser B, (2008). Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître: ce que doit savoir le médecin²⁶
Uutils et conseils pour la TE	<ul style="list-style-type: none"> • Maternité – Protection des travailleuses (brochure SECO)²⁷ • Retour au travail – Check-list pour les mères qui allaitent (Promotion allaitement maternel Suisse)²⁸
Uutils et conseils pour l'employeur	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de la maternité en entreprise – Guide pour les employeurs (brochure SECO)²⁹ • Check-list «protection de la maternité au lieu de travail» pour savoir si une AR est requise³⁰ • Allaiter au travail – Informations pour les employeurs (Promotion allaitement maternel Suisse)³¹ • Où trouver un médecin du travail ou un spécialiste de la santé, sécurité au travail³²

FIG 4 Extrait d'une analyse de risques

Analyse de risques générale de la solution de branche du secteur dentaire.
MSST: médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail.

Analyse des risques au sens de l'ordonnance sur la protection de la maternité

Assistante dentaire		Risques		
Date :	Coordonnées du médecin du travail	1 = Déplacement de lourdes charges		
Fréquence :	Aptitude :	2 = Mouvements ou postures fatigants		
1 = Occasionnellement	A = Apte	3 = Travaux avec chocs, secousses ou vibrations		
2 = Régulièrement	AC = Apte sous conditions	4 = Travaux impliquant une surpression		
3 = Fréquemment, sur de longues durées	I = Inapte	5 = Travaux au froid, à la chaleur ou à l'humidité		
		6 = Rayonnements ionisants et non ionisants		
		7 = Exposition au bruit		
		8 = Risques chimiques		
		9 = Risques biologiques (plus particulièrement en cas de blessures par piqûre ou coupure)		
		10 = Travaux reposant sur une organisation fortement contraignante du temps de travail		

Tâches	Risques	Fréquence	Aptitude	Recommandations/remarques
Préparation des instruments : tri et manipulation d'instruments contaminés	8,9	2	AC	Condition • Impérativement respecter les mesures de protection (gants en caoutchouc épais)
Préparation des instruments : désinfection thermique	8	2	AC	Conditions • Impérativement respecter les mesures de protection (gants de protection en nitrile, ventilation suffisante) • Ne pas charger une femme enceinte de changer les produits désinfectants des récipients de produits
Préparation des instruments. Autoclave		2	A	
Désinfection des surfaces	8	2	AC	Conditions • Impérativement respecter les mesures de protection (gants de protection en nitrile, ventilation suffisante) • Ne pas utiliser de produits contenant du formaldéhyde
Travail au fauteuil : assistance lors de la réalisation d'obturations directes en bouche	8,9	2	AC	Condition • Impérativement respecter les mesures de protection (ventilation suffisante, lunettes de protection, gants de protection, masque de protection respiratoire (nez et bouche)

de travail adapté ou en proposant un poste de reclassement sans danger ni pénibilité.

Suite à votre intervention, l'employeur vous transmet l'AR générale de la solution de branche du secteur dentaire (figure 4). Que faites-vous ?

En discutant avec la TE, vous apprenez que l'employeur a engagé à temps partiel une assistante dentaire et une employée de ménage pour assurer la nouvelle organisation de travail. Vous rédigez un «certificat d'aptitude au poste aménagé» d'assistante dentaire selon l'AR et sous réserve de la mise en œuvre des mesures préventives.

Un suivi régulier de la bonne application des mesures préventives doit être effectué au cours du suivi de grossesse.

faire appel au MSST de l'entreprise. En son absence, les centres universitaires de santé au travail et certains cantons peuvent fournir une aide pour les cas complexes.

La TE devrait être encouragée à annoncer sa grossesse le plus tôt possible car certaines nuisances professionnelles, par exemple chimiques, peuvent être néfastes pour le fœtus dès le jour de la fécondation.

CONCLUSION

Les mesures de protection de la maternité au travail permettent de prévenir des maladies et de réduire l'absentéisme pendant la grossesse. Cependant, leur application est insuffisante. Il est donc important de connaître la loi, les possibles expositions à risque, les différents acteurs impliqués, et les marches à suivre pour informer et soutenir les TE.

Les MT/GO jouent un rôle indispensable dans le contrôle de la bonne application des mesures de protection exigées par la législation afin de prévenir les pathologies de grossesse en lien avec le travail.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

OUTILS D'AIDE À LA MISE EN ŒUVRE ET COLLABORATION PLURIDISCIPLINAIRE

La protection des TE révèle l'importance de la collaboration entre employeur et médecins. Les outils à disposition de divers acteurs concernés sont résumés dans le **tableau 3**. Le médecin peut contacter l'employeur pour demander l'AR ou des précisions sur l'application des mesures ou, s'il existe,

IMPLICATIONS PRATIQUES

- En Suisse, les travailleuses enceintes et allaitantes sont protégées par une réglementation spécifique (LTr, OLT1, OLT3, OProMa)
- Toute entreprise exerçant des activités professionnelles dangereuses ou pénibles selon l'OProMa doit disposer d'une analyse de risques (AR) conforme et anticipée, réalisée par un médecin du travail ou autre spécialiste de la sécurité au travail habilité (MSST). L'AR précise les risques professionnels et mesures de protection nécessaires qui doivent être mises en place par l'employeur dès l'annonce d'une grossesse. Le médecin traitant ou gynécologue-obstétricien doit vérifier l'efficacité des mesures de protection prises
- Lorsque le médecin ne dispose pas des informations nécessaires pour s'assurer de la protection adéquate au travail (par exemple, AR absente/incomplète, application des mesures préventives absente ou insuffisante, etc.), un avis d'inaptitude doit être rédigé

1 Office fédéral de la statistique (OFS). Activité professionnelle, tâches domestiques et familiales. Disponible sur : www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/familles/activite-professionnelle-taches-domestiques-familiales.html

2 Fowler JR, Culpepper L. Working During Pregnancy. UpToDate. Disponible sur : www.uptodate.com/contents/working-during-pregnancy

3 Cai C, Vandermeer B, Khurana R, et al. The Impact of Occupational Activities During Pregnancy on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222:224-38. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.08.059.

4 Cai C, Vandermeer B, Khurana R, et al. The Impact of Occupational Shift Work and Working Hours During Pregnancy on Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2019;221:563-76. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.06.051.

5 Croteau A. Occupational Lifting and Adverse Pregnancy Outcome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Occup Environ Med* 2020;77:496-505. DOI: 10.1136/oemed-2019-106334.

6 Henrotin JB, Vaissière M, Etaix M, et al. Exposure to Occupational Hazards for Pregnancy and Sick Leave in Pregnant Workers: A Cross-Sectional Study. *Ann Occup Environ Med* 2017;29:12. DOI: 10.1186/s40557-017-0170-3.

7 Sejbaek CS, Bay H, Larsen AD, et al. Combined Exposure to Lifting and Psychosocial Strain at Work and Adverse Pregnancy Outcomes-A Study in the Danish National Birth Cohort. *PLoS One* 2018;13:e0201842. DOI: 10.1371/journal.pone.0201842.

8 Niedhammer I, O'Mahony D, Daly S, et al. Occupational Predictors of Pregnancy Outcomes in Irish Working

Women in the Lifeways Cohort. *BJOG* 2009;116:943-52. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02160.x.

9 **Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, et al. Miscarriage Matters: The Epidemiological, Physical, Psychological, and Economic Costs of Early Pregnancy Loss. *Lancet* 2021;397:1658-67. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00682-6.

10 Observatoire suisse de la santé (OBSAN). Complications de la grossesse et naissances prématurées – conséquences sur la santé des enfants. In: La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020. Disponible sur : www.gesundheit-sbericht.ch/fr/06-maladies-chroniques-et-handicaps/69-complications-de-la-grossesse-et-naissances-prematurees

11 Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, et al. Origins of Lifetime Health Around the Time of Conception: Causes and Consequences. *Lancet* 2018;391:1842-52. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30312-X.

12 *EBCOG Scientific Committee. The Public Health Importance of Antenatal Care. *Facts Views Vis Obgyn* 2015;7:5-6. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4402443/

13 Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery. *Am J Epidemiol* 2007;166:951-65. DOI: 10.1093/aje/kwm171.

14 Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant. *Am J Public Health* 2006;96:846-55. DOI: 10.2105/AJPH.2004.058552.

15 Kristensen P, Nordhagen R, Wergeland E, Bjerkedal T. Job Adjustment and Absence from Work in Mid-Pregnancy in the Norwegian

Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Occup Environ Med* 2008;65:560-6. Disponible sur : <https://oem.bmj.com/content/oemed/65/8/560.full.pdf>

16 **Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Guide pour les médecins traitants des femmes enceintes. 21 septembre 2017. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/leitfaden_gynaekologisch_taeatige_aertze.html

17 Abderhalden-Zellweger A. Regards croisés sur l'application des mesures de protection de la grossesse au travail: entre dispositifs légaux, pratiques et expériences (Thèse de doctorat ès sciences de la vie (PhD)). Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne. 2020. Disponible sur : https://serval.unil.ch/ressource/serval:BIB_5296DD68C461.P001/REF

18 **Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Protection de la maternité et mesures de protection. 11 janvier 2019. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblatter_und_Checklisten/mutterschutz-und-schutzmassnahmen.html

19 **Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Aménagement du temps de travail et maternité. 30 mai 2014. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblatter_und_Checklisten/mutterschaft-und-arbeitszeitgestaltung.html

20 *Promotion allaitement maternel Suisse. Allaitement et travail. Questions d'ordre juridique fréquemment posées (FAQ) concernant les travailleuses qui allaitent ou tirent le lait. Mars 2017. Disponible sur : www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/FAQ_Stillen_und_Arbeit_fr_2017.pdf

21 *Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Adresses. 22 novembre 2021. Disponible sur : www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/FAQ_Stillen_und_Arbeit_fr_2017.pdf

22 **Unisanté. Prise en charge de la travailleuse enceinte (OProMa). Disponible sur : www.unisante.ch/fr/formation-recherche/formation/formation-continue/catalogue-formation-continues/prise-charge

23 **Unisanté. Consultation consilium en médecine du travail « Travailleuse enceinte ». Disponible sur : www.unisante.ch/fr/centre-medical/professionnels/consultations-referees/consultation-consilium-medecine-du-travail

24 **Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Signification de la protection

de la maternité pour les spécialistes. 14 août 2020. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/mutterschutz/mutterschutz_fachspezialisten.html

25 **Institut universitaire romand de Santé au Travail. Incapacité ou inaptitude au travail. Guide à l'attention des médecins. Avril 2016. Disponible sur : www.vs.ch/documents/76433/113190/incapacite%3C%3A9+vs+inaptitude+français+web.pdf/0540f819-06aa-473f-ade9-488e120cbbd9

26 **Praz-Christinaz SM, Chouanière D, Danuser B. Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin. *Rev Med Suisse* 2008;4:2166-71. Disponible sur : www.revmed.ch/view/574571/4560313/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2008-36s_sa08_art08.pdf

27 Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Protection de la maternité - Informations à l'intention des salariées enceintes, venant d'accoucher ou qui allaitent. 6 mai 2021 www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/broschuere_mutterschutz.html

28 Promotion allaitement maternel Suisse. Retour au travail. Check-list pour les mères qui allaitent. Septembre 2019. Disponible sur : www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/Merkblatt_Mutter_fr.pdf

29 Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). La protection de la maternité en entreprise – Guide pour les employeurs. 5 octobre 2021. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/mutterschutz_im_betrieb.html

30 Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Liste de contrôle « Protection de la maternité au lieu de travail ». 8 octobre 2021. Disponible sur : www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblatter_und_Checklisten/checkliste-mutterschutz-am-31

31 Promotion allaitement maternel Suisse. Allaiter au travail – Informations pour les employeurs. Janvier 2020. Disponible sur : www.allaiter.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/Facts_fuer_den_Arbeitgeber_fr.pdf

32 Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST). Spécialistes de la sécurité et santé au travail. Disponible sur : www.ekas.admin.ch/index-fr.php?frameset=26

* à lire

** à lire absolument